Rok XLIII. Kraków 15 Października 1904. Nr. 42.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Hernia abdominalis uteri gravidi.

Napisał

Prof. Dr. Aleksander Rosner.

Prawie wszyscy autorowie, piszący o przepuklinach zawierających macicę ciężarną, wypowiadają zdanie, że t. zw. przepuklina brzuszna nie jest w ścisłem tego słowa znaczeniu przepukliną, tylko wysokim stopniem t. zw. brzucha obwisłego (*venter propendens*), powstałego przez rozstęp mięśni prostych. W dziele Vinay'a znajdujemy obszerny rozdział, w którym autor zestawia znane przypadki przepuklin pachwinowych i pępkowych, zawierających ciężarną macicę; o przepuklinach brzusznych pisze, co następuje: „Nie są one niczem innem, jak ewentracyą, powstałą przez rozstęp w linii środkowej; zdarzają się stosunkowo często i wszyscy położnicy widzieli mniej lub więcej wybitne przypadki tego rodzaju.“

Bez wątpienia nie należy brzuch obwisły do rzadkości, zwłaszcza u wieloródek i nie powinien być naturalnie zaliczanym do przepuklin w ścisłem tego słowa znaczeniu, gdyż brak mu zasadniczych cech przepukliny.

Nie ulega jednakże wątpliwości, że po za ewentracyą, zwaną fałszywie przepukliną brzuszną, istnieją prawdziwe przepukliny brzuszne, które są stosunkowo rzadkie. Nie mam tu na myśli przepuklin, powstających po urazach, względnie po laparotomiach, gdyż te nie należą dziś niestety do rzadkości, a mówię tylko o przepuklinach, powstających samoistnie. „Leżą one“, pisze König w swojej chirurgii szczegółowej, „o ile siedzibą ich jest przednia ściana brzuszna, z boku w okolicy pępka, w linii białej, w muskulaturze mięśnia prostego, albo na boku między mięśniem prostym, a skośnym. Nie ma wprost miejsca na przedniej ścianie brzusznej, gdzieby nie mogły się utworzyć. Powstanie pewnej części tych przepuklin przypisują Makrocki i Lücke z pewnem prawdopodobieństwem szczelinom naczyniowym ściany brzusznej. Często rozwijają się one po ciążach. Mogą one uwięznąć i spowodować odprowadzanie (*taxis*) lub zabieg operacyjny.“

Otóż chodzi mi tutaj o takie prawdziwe samoistnie powstałe przepukliny brzuszne, których treścią jest macica ciężarna. Już *a priori* stwierdzić można, że przepuklina brzuszna o takiej zawartości, zwłaszcza, jeżeli leży nie w linii środkowej, tylko na zewnętrznym brzegu mięśnia prostego, należeć musi do największych rzadkości. Ażeby wogóle powstać mogła, muszą być wrota przepuklinowe szerokie, gdyż inaczej nie mogłaby przez nie przesunąć się ciężarna macica. A nie należy zapominać, że chodzi tu o miejsca ściany brzusznej, do których macica dorasta dopiero w późniejszych miesiącach ciąży.

Eisenhart, opisując odnośny przypadek Winckla, zastanawia się szczegółowo nad przepuklinami pachwinowemi, zawierającemi macicę. Twierdzi on, że przepukliny te powstać mogą w trojaki sposób: 1) Sieć lub kiszki, zrośnięte z macicą, wciągają ją do worka przepuklinowego. 2) Trąbka lub jajnik stanowi pierwotnie treść przepukliny, a macica wchodzi do niej dopiero następowo. 3) Przepuklina, zawierająca macicę, jest wadą rozwojową. Jest wówczas naturalnie wrodzoną i połączoną najczęściej z wadą rozwojową macicy (*uterus unicornis* lub *bicornis*).

Otóż z tych trzech sposobów powstawania *hysterokele inguinalis* może mieć tylko pierwszy znaczenie dla przepukliny brzusznej, a i ten chyba w bardzo wyjątkowych przypadkach. Sam ten fakt pozwala nam stwierdzić, że przepuklina brzuszna, zawierająca macicę, musi być znacznie rzadszą, niż przepuklina pachwinowa z tą samą zawartością; a przecież i ta należy do rzadkości.

O ile chodzi o ciążę, to najprawdopodobniej w przypadkach *hernia inguinalis uteri gravidi* ciąża zaczęła się rozwijać w macicy, która już poprzednio leżała w przepuklinie. W przypadkach *hernia abdominalis uteri gravidi* jest inaczej. Tu do worka przepuklinowego dostaje się macica już ciężarna, gdyż, jak wyżej wspomniałem, wrota przepuklinowe leżą wysoko ponad miednicą.

Mimo że, jak widzimy, stosunki anatomiczne i wady rozwojowe sprzyjają znacznie więcej powstaniu przepukliny pachwinowej, zawierającej macicę ciężarną, niż przepukliny brzusznej o takiejże zawartości, mimo to nawet *hernia inguinalis uteri gravidi* należy do zdarzeń wyjątkowych. Eisenhart zestawił w r. 1885 7 takich przypadków (Pol, Sennert, Saxtorph, Lédesma, Rektorzik, Scanzoni i Winckel), Vinay zaś wspomina w roku 1894 o 8 przypadkach (prócz wyżej wymienionych przytacza Teofila Fischera). Przeszukując odnośne piśmiennictwo, znalazłem nadto przypadek, który opisuje Rosanoff. Wszystkich więc znanych dotąd przypadków *hernia inguinalis uteri gravidi* byłoby dziewięć.

Co się tyczy *hernia abdominalis uteri gravidi*, to nie znalazłem w piśmiennictwie przypadku, któryby był podobnym do poniżej opisanego. Nie wiem, czy nie jest nim przypadek, przedstawiony przez Francka na posiedzeniu Tow. ginekol. w Kolonii dnia 14 marca 1895; z krótkiego protokołu nie można wogóle wyrobić sobie o nim żadnego pojęcia. Charakterystycznem jest, że Winckel w swoim nowym wielkim podręczniku poświęca dużo miejsca opisowi *hysterokele inguinalis gravidae*, nie wspomina zaś ani

słowem o przepuklinach brzusznych, zawierających ciężarną macicę.

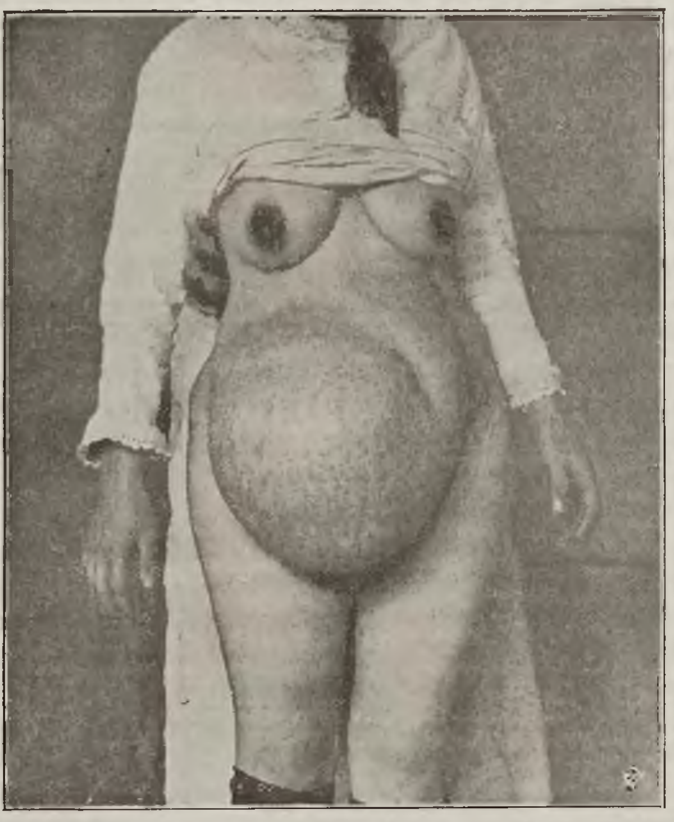
Przypadek, który miałem niedawno w leczeniu, przedstawia się jak następuje:

Pani *J. H.*, lat 30, zamężna, zgłosiła się do mnie dnia 25 kwietnia 1904. Opowiada, że rodziła 4 razy, ostatni raz przed 6-ciu laty. Przed 2-ma mniej więcej laty spostrzegła przepuklinę, rozwijającą się poniżej pępka na prawo od linii środkowej. Pacyentka nie umie podać, kiedy była ostatnia miesiączka; jednak zdaje jej się, że było to pod koniec października. Nie podaje również dokładnie, kiedy poczuła pierwsze ruchy płodu. Przed dwoma miesiącami zaczęła się przepuklina szybko powiększać, przyczem chora zaczęła doznawać w dolnej części brzucha bolów, występujących napadowo. Bole powiększały się z dnia na dzień; w ostatnich tygodniach cierpienia doszły do tego stopnia, że chora porusza się z trudnością i spać nie może. Opaska brzuszna, zresztą bardzo pierwotna, sprawia jej pewną ulgę. Stolec zaparty, oddawanie moczu prawidłowe.

S t a n o b e c n y. Powłoki blade; odżywienie średnie; w narządach klatki piersiowej niema zmian. Sutki, jak u ciężarnej wieloródki. Brzuch powiększony nieregularnie. Na prawo od linii środkowej i nieco pod pępkiem wypukla się bardzo silnie guz, znacznie większy od główki donoszonego płodu. Skóra ponad tym guzem napięta, lśniąca Po stronie lewej brzuch jest płaski, a skóra nie okazuje żadnego napięcia. P ę p e k j e s t b a r d z o z n a c z n i e n a l e w o p r z e s u n i ę t y. Przez cienką skórę, rozpiętą ponad guzem wymacać można łatwo, że guz jest ciężarną macicą. Wyczuwa się mianowicie zupełnie łatwo pęczki mięśni w ścianie guza, części płodowe, w płynie balotujące i przydatki macicy, odchodzące z obu boków macicy. W głębi na ścianie mięsnej brzucha czuje się wyraźnie ostry brzeg wrót przepuklinowych, zwłaszcza z góry i po stronie lewej. Na prawo i od dołu brzeg ten zasłania zwisająca ku dołowi macica. Po podniesieniu jej ku górze można jednak i tutaj obmacać brzeg wrót. Wrota przepuklinowe mają co najwyżej szerokość dłoni; obejmują one dolny, węższy odcinek macicy. Płód leży w całości poza wrotami; najgłębiej leży główka, która styka się z ich brzegiem. Wielkość macicy i płodu odpowiada mniej więcej szóstemu miesiącowi księżycowemu ciąży. Macica popada dość często w skurcze, które są bolesne.

B a d a n i e p r z e z p o c h w ę: pochwa jest bardzo długa tak, iż dwoma palcami dochodzi się z wielką trudnością do części pochwowej. Leży ona wysoko ponad płaszczyzną wchodu. Nigdzie nie czuć nieprawidłowych oporów.

R o z p o z n a n i e: *hernia abdominalis uteri gravidi VI m.*





Usiłowałem natychmiast odprowadzić guz do jamy brzusznej, co jednak okazało się niemożliwem z powodu wązkich wrót przepukliny. Radziłem wówczas chorej, ażeby poddała się próbie odprowadzenia macicy w uśpieniu chloroformowem, względnie operacyi krwawej. Mimo że przedstawiałem bezcelowość i niebezpieczeństwo wyczekiwania, chora nie zgodziła się na żaden zabieg.

Przez dwa i pół miesiąca nie widziałem pacyentki. Dopiero dnia 29 czerwca 1904 r. zgłosiła się do mnie powtórnie. Żaliła się wówczas na bardzo silne bole i opowiadała, że tylko z wielkim trudem i wysiłkiem może się poruszać. Badaniem wykazać można było tosamo położenie macicy ciężarnej w przepuklinie; zaszły tylko zmiany, odpowiadające postępowi ciąży. I tak macica jest naturalnie znacznie większa (odpowiada teraz końcowi 9 mies. księżyc.). Skóra ponad nią znacznie silniej rozpięta, ścieńczała, prawie przeświecająca, a pępek jeszcze silniej na lewo przesunięty. Wrót przepuklinowych nie można się teraz zupełnie domacać, gdyż zakrywa je macica. Skurcze macicy są częste i bolesne. Płód wyczuwa się uderzająco łatwo. Leży on ukośnie.

Przy badaniu wewnętrznem dochodzi się z trudnością do ujścia zewnętrznego, które leży tak samo wysoko, jak przedtem.

Fotografie, zdjęte dnia 30 czerwca, przedstawiają dokładnie stan rzeczy i nie wymagają bliższych wyjaśnień.

Bole porodowe trwały z nieznacznemi przerwami przez cały dzień 30 czerwca i 1 lipca i powtarzały się mniej więcej co 15 do 20 minut. W nocy z 1-go na 2-lipca zaostrzyły się mimo dawek makowca i zaczęły występować częściej. Dnia 2 lipca rano zbadałem chorą wewnętrznie dla przekonania się, czy szyja maciczna zaczyna się otwierać. Przekonałem się, badając połową ręki, że część pochwowa jest w zupełności utrzymana, a ujście wewnętrzne zamknięte.

O odprowadzeniu macicy nie można było nawet myśleć, a rozwiązanie drogami naturalnemi było wobec powyż opisanego stanu rzeczy zupełnie wykluczone. Ponieważ zachodziła obawa mocnego rozciągnięcia dolnego odcinka, a co za tem idzie, pęknięcia macicy lub oderwania się jej od pochwy, przeto postanowiłem rodzącą rozwiązać jedynym sposobem, jaki pozostawał, t. j. cięciem cesarskiem.

Operacyę wykonałem dnia 2 lipca. Po przecięciu skóry i otrzewnej odsłoniła się macica, którą natychmiast otwarto cięciem podłużnem i wydobyto płód, okazujący ślady życia, ale do tego stopnia siny, że kończyny dolne były prawie czarne.

Po wydobyciu popłodu skurczyła się macica należycie i teraz można ją było bez trudu wprowadzić do jamy brzusznej przez wrota, szerokie na $1^1/_2$ dłoni. Mimo, że pierwotnie zamierzałem wykonać metodę zachowawczą, byłem zmuszony do zmiany planu i użycia sposobu Porro. Skłoniły mnie do tego dwie okoliczności. Po pierwsze — ujście wewnętrzne było zupełnie zamknięte i nawet wązkie dreny, które w tym celu przed zabiegiem przygotowano, nie dały się przez ujście to przeprowadzić. Powtóre okazało się, że zamknięcie przepukliny po odprowadzeniu macicy do brzucha byłoby bardzo trudnem, a może nawet niewykonalnem. Te okoliczności skłoniły mnie do wykonania odcięcia macicy nadpochwowego, które z powodu znacznej elewacyi macicy nie przedstawiało żadnych trudności. Kikut zeszyto, pokryto otrzewną i zapuszczono do jamy brzusznej. Następnie zamknięto przepuklinę po odświeżeniu brzegów i to tak, że zaszyto w trzech piętrach osobno otrzewnę, mięśnie i powięź. Przed zeszyciem powłok trzeba było odciąć duży kawałek zbywającej skóry i usunąć otrzewnę, wyściełającą dawny worek przepuklinowy. Na skórę założono szwy węzełkowe. W górnym i dolnym kącie rany pozostawiono sączki. Ostrożność ta była potrzebną, gdyż skóra przylegała tylko luźno do warstw głębszych tak, że łatwo zebrać się pod nią mogła wydzielina i utrudnić gojenie.

Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy i bezgorączkowy. Dnia 16 lipca, a więc 15-go dnia po zabiegu, opuszcza pacyentka zakład zupełnie wyleczona, z dwiema małemi powierzchniami granulacyjnemi w miejscu po sączkach.

Płód, który rozwojem odpowiadał 9-mu miesiącowi księżyc. ciąży, zmarł w dniu operacyi mimo energicznego cucenia. Sekcyi jego zwłok nie wykonano, jednak ogromna sinica, zauważona jeszcze *in utero* i szmery w sercu przemawiają za tem, że płód był dotknięty wrodzoną wadą zastawkową serca.

Piśmiennictwo. 1) Adams S. S.: Hernia of the pregnant uterus Am. Journ. of Obst. Nr. 9. XXII. 225—246. — 2) Ahlfeld: Lehrbuch p. 189. 1894. — 3) Braun: Lehrbuch p 325. 1857. — 4) Bumm: Grundriss p. 330 1902. — 5) Bylicki i Bryk: Przepuklina pachwinowa, zawierająca macicę z jajnikami. Oper. rad. Wyzdrow. Przegląd lekarski 1878. XVII. p. 346. — 6) Eisenhart H.: Ein Fall von Hernia inguinalis cornu dextri uteri bicornis gravidi. Arch. f. Gynaek. t. 26. 1885. p. 439. 7) Frank: Uterus grav. in einer Bauchhernie. Cent. f. Gynaek. XIX. 1895. p. 1117. — 8) Kiwisch: Klinische Vorträge t. I. p 234· 1851. — 9) Rosanoff ref.: Frommel Jahresb. VIII. 1894. p. 581. — 10) Scanzoni: Compendium. p. 93. 1861. — 11) Schröder: Lehrbuch p. 400. 1888. — 12) Winckel: Lehrbuch p. 235. 1889. — 13) Winckel: Handbuch d. Geburtshilfe t. II, cz. 1, 1904 p. 382. — 14) Zweifel: Lehrbuch p. 339. 1892.

II. **Z Zakładu higieny i bakteryologii Uniw. Jag. w Krakowie.**

O pokrewieństwie różnych typów bakteryi czerwonkowych [1].

Podał

Dr. Filip Eisenberg,

asystent zakładu.

Badania bakteryologiczne nad etyologią czerwonki nagminnej wykazały w ostatnich latach, że w różnych epidemiach tej choroby występują w roli czynnika chorobotwórczego dwa blizko spokrewnione typy bakteryi, jużto oddzielnie, jużto łącznie ze sobą (Vedder i Duval [2]), Gay i Duval [3]), Hastings [4]). Bakterye typu Flexner, których znaczenie przyczynowe przez Krusego i Lentza było podawane w wątpliwość, nabierają w ostatnich czasach tem większego znaczenia, że cały szereg badaczy stwierdził ich związek z nagminnemi biegunkami letniemi u dzieci (Duval i Bassett [5]), Hiss i Russell [6]), Wollstein [7]), Leiner [8]). Wobec tych nowych faktów, zarówno ze względu na etyologię, jak na leczenie swoiste tych spraw, stajemy przed zadaniem ustalenia i ścisłego określenia wzajemnego stosunku różnych typów, opisanych przez poszczególnych autorów. Pomijając niestałe dość cechy różniczkowe hodowlane (kolonie powierzchowne na żelatynie), we fermentacyi mannitu posiadamy taką cechę, zasadniczo różniącą typ Kruse-Shiga od typu Flexner i bakteryi rzekomo-czerwonkowych.

Obok niej cechy biologiczne podobnie, jak w innych grupach bakteryi, wysuwają się na pierwszy plan. Pierwotne

---

1) Jako tymczasowe doniesienie, przedstawione na posiedzeniu Tow. lek. krak. dnia 13 kwietnia 1904 (p. »Przegl. lek.« 1904, Nr. 20, Str. 306).

2) The etiology of acute dysentery in the United States J. of. exp. Med 1902, Nr. 2.

3) Acute dysentery associated with the two types of Bac Dysenteriae Shiga. Univ. of Pennsylv. Med. Bull. 1903. XVI. p. 177.

4) A clinical study of the bacillus dysenteriae in Boston and vicinity. J. of the Am. Med. Ass. 1904. April 30.

5) The ediology of the summer diarrheas of infants. Amer. Med. 1902 IV. p. 417.

6) A study of a bacillus resembling the bac. of Shiga from a case of fatal diarrhea of child Med. News 1903 LXXII p. 289.

7) The dysentery bacillus in a series of cases of Infantile Diarhoea. J. of Med. Res. X 19 3 N. I. p. 11.

8) Ges. f. inn. Med. in Wien 11 Febr. 1904. Ueber epidemische Dysenterie speziell im Kindesalter. Wiener klin. Woch. 1904, Nr. 10, S. 292. Ueber bazilläre Dysenterie speziell im Kindesalter. Wiener kl. Woch. 1904, Nr. 25, 26.

twierdzenie Shigi [9]), że surowica ochronna, uzyskana z konia zapomocą jego szczepu, aglutynuje bez różnicy w rozcieńczeniu $^1/_{1000}$ jego szczep i szczepy Krusego i Flexnera, upada wobec tego, że, jak Shiga sam stwierdził [10]), do uodporniania używano różnych szczepów, wśród których być może znajdował się szczep identyczny z Flexnerowskim.

Martini i Lentz [11]), uodporniwszy kozę szczepem Shiga, stwierdzają, że surowica jej, aglutynująca szczepy Shiga i Kruse w rozcieńczeniu $^1/_{500}$, aglutynuje szczep Flexner i inne rzekomo-czerwonkowe zaledwie w rozcieńczeniu $^1/_{25}$, skąd wyciągają wniosek, że szczepy Kruse i Shiga są między sobą identyczne, że natomiast szczep Flexnera (szczep Manilla i szczep Stronga) przedstawia typ zupełnie odrębny. W przeciwieństwie do tego Gay [12]) i Gay i Duval [13]) znajdują, że surowica koni uodpornionych szczepami typu Kruse-Shiga, aglutynująca różne szczepy tego typu w rozcieńczeniu $^1/_{200}$—$^1/_{9000}$, współaglutynuje szczepy typu Flexnerowskiego w rozcieńczeniu $^1/_{200}$—$^1/_{1000}$, naodwrót zaś surowica konia uodpornionego przeciw szczepom typu Flexner, aglutynująca ten typ w rozcieńczeniu $^1/_{800}$—$^1/_{1000}$, współaglutynuje szczepy typu Kruse-Shiga w rozcieńczeniu $^1/_{100}$—$^1/_{200}$. Odmienne wyniki, uzyskane przez Martiniego i Lentza, Gay odnosi do nizkiej wartości surowicy, przez nich użytej.

Korzystając z surowicy przeciwczerwonkowej, łaskawie mi udzielonej przez pracownię farmaceutyczną W. Gansa we Frankfurcie n. M., postanowiłem wobec tych sprzecznych wyników bliżej zająć się sprawą różniczkowania obu tych typów. Surowica ta pochodzi z konia, uodpornionego autentycznym szczepem Shigi pod osobistym nadzorem samego Dra K. Shigi. (Według łaskawego listownego doniesienia Dra Shigi szczep ten został mu w lecie r. 1903 przysłany z zakładu dla chorób zakaźnych w Tokyo). Surowica ta pochodzi z września r. 1903 i zawiera 0·5% karbolu. Do prób aglutynacyjnych używałem następujących szczepów czerwonkowych: Kruse i Flexner (sprowadzone od Kràla), Shiga (autentyczny szczep, od autora pochodzący), wreszcie szczepy czerwonki krakowskiej i złoczowskiej, łaskawie mi odstąpione przez Prof. J. Raczyńskiego [14]). Co do techniki aglutynacyi zauważę, że zgodnie z metodą, stosowaną w pracy, ogłoszonej z Volkiem [15]), używałem zawiesiny z dobrze wyrosłej hodowli agarowej w 15 c.³ roztworu soli fizyologicznej, dodając do niej w równej ilości rozcieńczonej surowicy. Próby w małych wązkich probówkach trzymane były przez 3 godziny w termostacie o 42° C. (dla przyspieszenia odczynu i wykluczenia rozrostu bakteryi), następnie do 24 godzin w cieplocie pokojowej.

[9]) Studien über die epidemische Dysenterie in Japan. Deutsche med. Woch. 1901, Nr. 43—45.

[10]) Weitere Studien über den Dysenteriebacillus. Zeitschrift für Hyg. XLI 1902, S. 366.

[11]) Ueber die Differenzirung der Ruhrbacillen mittels der Agglutination. Zeitschrift für Hyg. XLI 1902, S. 540—558.

[12]) The types of B. dysenteriae (Shiga) in relation to bacteriolysis and serum therapy. An experimental study. Univ. of. Penna. Med. Bull. 1903. July — Aug.

[13]) l. c.

[14]) Badania nad etyologią czerwonki z uwzględnieniem dwóch epidemii panujących w Galicyi w roku 1903. Przegląd lek. 1904, Nra 17, 18.

[15]) Untersuchungen über die Aglutination. Z. f. Hyg. XL. 1902.

Oznaczenie wartości surowicy bezpośrednio po jej otrzymaniu dało dla różnych szczepów następujące dane:

D. Kruse	$^1/_{1200}$
D. Shiga	$^1/_{1200}$
D. Krakowska	$^1/_{2400}$
D. Flexner	$^1/_{600}$.

Widzimy tedy, że surowica uzyskana wyłącznie za pomocą szczepu Shiga, współaglutynuje i to bardzo wybitnie szczep Flexner. Z zestawienia wyników Martiniego i Lentza (surowice kozy i królika), a z drugiej strony Gaya i moich (surowica konia), okazuje się możliwem, że gatunek zwierzęcia, dostarczającego surowicy, nie jest bez wpływu na zakres jej działania. Pewne chwytniki częściowe mogą w jednym ustroju wywołać dostateczny odczyn i wytworzenie odpowiednich aglutynin częściowych; w innym zaś niedostateczną lub żadnej. Surowica pierwszego gatunku będzie współaglutynowała pewne bakterye, wobec których druga okaże się nieczynną, lub słabiej czynną (por. Wassermann *l. c.*). Widzimy dalej, że różne szczepy tego samego typu mogą w różnym stopniu ulegać aglutynacyi działaniem tej samej surowicy, a nawet, że szczep homologiczny może jej słabiej ulegać, niż inne, czego przykłady znajdujemy również w tablicy I. Gaya. Wobec tego okazuje się, że wysokość aglutynacyi za pomocą swoistej surowicy bynajmniej nie może służyć jako cecha rozpoznawcza dla różnych typów bakteryi czerwonkowych, bo może się zdarzyć, że trudno się aglutynujący szczep homologiczny okaże niższą wartość, niż łatwiej się aglutynujący współaglutynowany szczep heterologiczny. Tak np. u Gaya surowica konia, uodpornionego szczepem Kruse, aglutynuje szczep Cunningham typu Kruse-Shiga w rozczynie $^1/_{200}$, zaś szczep Flexner w rozczynie $^1/_{1000}$. Według Parka, Collinsa i Goodwina surowica konia, uodpornionego przeciw Shidze, aglutynuje ten szczep w rozczynie $^1/_{500}$, zaś szczep typu Flexner w rozczynie $^1/_{1000}$. Dr. Shiga (według listownego doniesienia), badając świeżą surowicę, w powyższych doświadczeniach użytą, znalazł, że aglutynowała raz w równym stopniu szczepy Shiga i Flexner. Podobne stosunki stwierdził Jürgens [16]) w grupie bakteryi durowych i rzekomodurowych.

Doszedłszy do powyższego wniosku, postanowiłem do rozwiązania postawionego na wstępie zagadnienia zastosować metodę swoistej absorpcyi Ehrlicha, jako dającą najściślejsze wyniki. Z licznych badań nad istotą zjawiska aglutynacyi (Joos, Eisenberg i Volk, Wassermann) wynika, że połączenie chemiczne, zachodzące między aglutyniną, a ciałem aglutynującem się, jest najistotniejszą częścią tego zjawiska, że tedy za pomocą swoistej absorpcyi można je najściślej analizować. Castellani [17]), który po raz pierwszy polecił tę metodę do różniczkowej dyagnostyki zakażeń, stwierdził, że szczep homologiczny pochłania wszystkie aglutyniny danej surowicy, swoistej zarówno dla siebie, jak dla szczepów współaglutynowanych, podczas gdy szczep

[16]) Beobachtungen über die Widal'sche Reaktion und die Mitagglutination der Typhoidbacillen. Z. f. Hyg. XLIII 1903, S. 390.

[17]) Die Agglutination bei gemischter Infection und die Diagnose der letzteren. Zeitschrift für Hyg. XL 1902, S. 1.

współaglutynowany pochłania tylko własną częściową aglutyninę, pozostawiając resztę nietkniętą. Metodę tę dla grupy bakteryi durowych i rzekomodurowych stosowali Jürgens [18]), Totsuka [19]), de Feyfer i Kayser [20]), Posselt i Sargasser [20a]), jakotęż Żupnik i Posner [21]). Co do bakteryi czerwonkowych Shiga [22]) robił próby absorpcyi swoistej ze swoją japońską surowicą, ale próby te właśnie zdają się wskazywać, że miał do czynienia z surowicą, uzyskaną przez uodparnianie oboma typami tak, że nie mogą służyć do oceny pokrewieństwa obu typów. Co do techniki próby

Tablica I.

Wartość aglutyn. wobec szczepu	Przed absorpcyą	Rozc. surow. 1/5 po absorpcyi zap. szczepu			Rozc. surow. 1/10 po absorpcyi zap. szczepu		
		Shiga.	Krak.	Flexner.	Shiga.	Krak.	Flexner.
Shiga	1200	20 = 1·6%	40 = 3·3%	900 = 75%	20 = 1·6%	30 = 2·5%	1200 = 100%
Krak.	1200	20 = 1·6%	40 = 3·3%	1100 = 92%	20 = 1·6%	20 = 1·6%	750 = 62·5%
Flexner.	120	75 = 62·5%	40 = 33%	0 = 0%	75 = 62·5%	40 = 33%	0 = 0%

zauważę, że odmiennie od Castellaniego nie starałem się wyczerpywać aglutynin surowicy nierozcieńczonej, do czego potrzeba kilkakrotnego dodatku bakteryi (Eisenberg i Volk), lecz dodawałem znaczniejszą ilość bakteryi naraz do różnych rozcieńczeń surowicy, po wystąpieniu aglutynacyi przez centryfugowanie osadzałem zawieszone ewentualnie bakterye, a zebrany górny jasny płyn badałem na wartość aglutynacyjną wobec różnych szczepów. Tablica I przedstawia wyniki tych prób po absorpcyi za pomocą trzech różnych szczepów: podane są w niej wartości aglutynacyjne w jednostkach aglutynacyjnych (Eisenberg i Volk) dla tych szczepów, przed absorpcyą i po absorpcyi zawsze sprowadzone do nierozcieńczonej surowicy.

Widzimy stąd, że absorpcya za pomocą szczepu Shiga lub krakow. pochłania po części aglutyniny dla szczepu Flexner, że naodwrót szczep Flexner pochłania tylko własną aglutyninę, zaś inne tylko w nieznacznym stopniu, lub wcale nie.

Widzimy dalej, że szczepy Shigi i krakow. wzajemnie razem z własną aglutyniną pochłaniają aglutyninę dla drugiego szczepu, że tedy zasób ich chwytników dla aglutynin jest albo zupełnie identyczny, albo bardzo do siebie zbliżony.

Tablica II.

Wartość aglutyn. wobec szczepu	Przed absorpcyą	Rozc. surow. 1/5 po absorpcyi zap.		Rozc. surow. 1/20 po absorpcyi zap.		Rozc. surow. 1/50 po absorpcyi zap.	
		Kruse	Shiga.	Kruse	Shiga	Kruse	Shiga
Kruse	600	50 = 8·3%	150 = 25%	0 = 0%*	40 = 6·6%	0 = 0%*	0 = 0%*
Shiga	2400	150 = 6·3%	500 = 21%	80 = 3·3%	60 = 2·5%	50 = 2·1%	200 = 8·3%

Przeciwnie szczep Flexner posiada tylko pewne chwytniki dla aglutynin, wspólne ze szczepem Shigi (i krak.), a tym chwytnikom w surowicy ochronnej, uzyskanej przez szczep Shigi, odpowiadają pewne częściowe aglutyniny, wywołujące współaglutynacyę Flexnera przez tę surowicę.

Zupełnie zgodne wyniki z powyższymi dały próby absorpcyi swoistej precypityn surowicy przeciwczerwonkowej. Zgodnie z Rosenthalem [23]) mogłem stwierdzić, że

[18]) l. c.
[19]) Studien über Bact. coli. Z. f. Hyg. XLV 1903, S. 115—124.
[20]) Eine Endemie von Paratyphus. Münchener med. Woch. 1902, Nra 41, 42.
[21]) Typhus und Paratyphus. Prager med. Woch. 1903, Nr. 18.
[22]) l. c.

[23]) Ein neues Dysenterieheilserum und seine Anwendung bei der Dysenterie. Deutsche med. Woch. 1904, Nr. 19

surowica ta daje bardzo wybitne strąty w jałowych przesączach 1—2 miesięcznych hodowli bakteryi czerwonkowych w bulionie Martina i to surowica, uzyskane przeciw szczepowi Shigi, nietylko w przesączach hodowli Shigi, ale i Flexnera. Mamy tu zatem do czynienia z objawem „współprecypitacyi".

Jeżeli tedy do surowicy dodamy przesączu jednego lub drugiego szczepu, a po odcentryfugowaniu zbadamy górny jasny płyn powstałego osadu na zawartość precypityn wobec przesączów obu szczepów, stwierdzimy, że przesącz Shigi zabrał precypitynę i dla Shigi i dla Flexnera, zaś przesącz Flexnera tylko precypitynę dla Flexnera, zostawiając precypitynę dla Shigi.

Analogiczny szereg prób przeprowadziłem dla określenia wzajemnego stosunku szczepów Kruse i Shiga. Ogólnie dotąd po stwierdzeniu zupełnej nieruchomości szczepu Shigi przypuszczano tożsamość obu szczepów; tylko Kruse[21]) twierdził, że pod wpływem surowicy ochronnej, uzyskanej za pomocą jego szczepu, szczep Shiga daje aglutynacyę w postaci odczynu kłębkowego. W ostatnim czasie Nieporożny[25]) postawił twierdzenie, że oba te szczepy należy uważać za zupełnie odrębne; obok nieznacznych różnic biochemicznych wzajemne działanie aglutynacyjne i ochronne surowic swoistych za pomocą szczepów tych uzyskanych ma stwierdzać odrębność obu szczepów (bliższych szczegółów dotychczasowe publikacye nie podają).

Tablica II przedstawia wyniki prób absorpcyjnych, przeprowadzonych w sposób analogiczny, jak poprzednie.

Widzimy z tych prób, że absorpcya za pomocą każdego ze szczepów mniej więcej jednostajnie zabiera aglutyninę dla obu; pozorne niedokładności, występujące w liczbach, oznaczonych gwiazdką, dadzą się wytłómaczyć tem, że przy danej metodzie nie można wykazać wartości mniejszych, aniżeli rozcieńczenie surowicy w pewnej próbie użyte, t. z. ilości aglutynin mniejszej od jednostki. Podobny wynik dały doświadczenia z absorpcyą precypityn: do surowicy dodano przesączu szczepu Kruse, względnie Shiga, w stosunku $^1/_3$ przesączu na $^2/_3$ surowicy, a następnie oznaczono po odcentryfugowaniu osadu zawartości precypityn dla przesączów obu szczepów w jasnym górnym płynie, jak to pokazuje Tablica III.

Tablica III.

Górny płyn { Sur. $^2/_3$, Przes. Kruse $^1/_3$	Górny płyn { Sur. $^2/_3$, Przes. Shiga $^1/_3$
Gp. $^2/_3$ — Przes. Kruse $^1/_3$ słaby osad Gp. $^2/_3$ — Przes. Shiga $^1/_3$ słaby osad	Gp. $^2/_3$ — Przes. Kruse $^1/_3$ osad Gp. $^2/_3$ — Przes. Shiga $^1/_3$ osad
Gp. $^1/_2$ — Przes. Kruse $^1/_2$ ślad os. Gp. $^1/_2$ — Przes Shiga $^1/_2$ ślad os	Gp. $^1/_2$ — Przes. Kruse $^1/_2$ słaby osad Gp. $^1/_2$ — Przes. Shiga $^1/_2$ słaby osad
Gp. $^1/_3$ — Przes. Kruse $^2/_3$ brak os. Gp. $^1/_3$ — Przes. Shiga $^2/_3$ brak os	Gp. $^1/_3$ — Przes. Kruse $^2/_3$ ślad os. ? Gp. $^1/_3$ — Przes. Shiga $^2/_3$ ślad os ?

Wyniki te stanowczo przemawiają przeciw odrębności obu szczepów, które nadal zgodnie z odkrywcami ich należy uważać za identyczne.

Dla uzupełnienia tych danych wypadało jeszcze bliżej zbadać zachowanie się obu typów wobec prawidłowej surowicy końskiej.

Badanie to, wykonane na całym szeregu surowic koni, jużto zupełnie nieszczepionych, jużto uodparnianych przeciw paciorkowcom lub durowi, okazało, że surowice te aglutynują szczep Shiga w rozc. $^1/_{10}$—$^1/_{20}$, zaś szczep Flexner w rozc. $^1/_{75}$—$^1/_{375}$. (Według moich spostrzeżeń prawidłowa surowica końska okazuje wogóle wysokie wartości aglutynacyjne wobec różnych rodzajów bakteryi (gronkowce, dur, bakterye fluoryzujące, nosacizna). Ta wybitna łatwość ulegania aglutynacyi, jaką okazuje szczep Flexner, pozostaje może w pewnym związku z faktem, spostrzeganym w tutejszym zakładzie, że przy uodparnianiu koni przeciw obu typom bakteryi w równych zresztą warunkach uzyskuje się znacznie szybciej wysokie wartości surowicy przeciw typowi Flexner, aniżeli Shiga. Próby absorpcyi swoistej, wykonane na tych surowicach prawidłowych w taki sam sposób, jak wyżej przedstawione, okazały zupełną niezależność aglutynin normalnych dla obu typów, t. zn. dodanie do surowicy jednego szczepu zabiera odpowiednie aglutyniny, nie naruszając aglutynin dla szczepu drugiego. To odrębne zachowanie się aglutynin normalnych, a swoistych zdawałoby się przemawiać przeciw ich tożsamości; możnaby je jednak pogodzić z teoryą tożsamości, przyjmując, że aglutyniny częściowe, wspólne obu typom, stanowią bardzo małą część aglutynin normalnych tak, że ich absorpcya wcale się nie uwidacznia, a dopiero zwiększona przez uodpornienie ich zawartość w surowicy swoistej pozwala je odkryć. W takim razie należałoby resztę aglutynin dla Flexnera, pozostającą po zupełnej absorpcyi aglutynin dla Shigi w surowicy swoistej, uważać za tę część, która odpowiada aglutyninom normalnym dla tego typu.

Pozostawałaby w niektórych przypadkach jeszcze jedna metoda, pozwalająca również bliżej badać aparat chwytników pokrewnych bakteryi, a mianowicie swoista absorpcya ciał bakteryobójczych. Według Conradiego, Drigalskiego i Jürgensa[26]) surowica ochronna przeciwdurowa działa bakteryobójczo na bakterye rzekomodurowe, a surowica ochronna przeciw bakteryom rzekomodurowym takie na bakterye durowe, choć w każdym przypadku słabiej na bakterye pokrewne, niż na homologiczne.

Podobne zachowanie się stwierdził Gay[27]) co do typu Kruse-Shiga i Flexner. Mamy tu tedy podobne pokrewieństwo chwytników dla ciał bakteryobójczych, jak już

[21]) Weitere Untersuchungen über die Ruhr und die Ruhrbacillen. Deutsche med. Woch. 1901, Nr. 23.

[25]) Zur Bakteriologie der Ruhr. Mikrobiol. Ges. zu Peterb. 1903. 8 Nov. Cbl. f. Bak. Ref. XXXIV. Nr. 14/15. Russkij Wracz 1903. Nr. 52. S. 1854.

[26]) Ueber eine unter dem Bilde des Typhus verlaufende und durch einen besonderen Erreger bedingte Epidemie. Z. f. Hyg. XLII. 1903. S. 162.

[27]) l. c.

wyżej znaleźliśmy co do aglutynin i precypityn. Doświadczenia w tym kierunku, które w najbliższym czasie zamierzam przeprowadzić, niewątpliwie potwierdzą i uzupełnią wyniki dotąd przedstawione.

Pozostawałoby jeszcze dla wyjaśnienia pokrewieństwa różnych typów bakteryi rzekomo-czerwonkowych (Kruse, Strong, Lentz, Deycke itd.) uzyskać surowicę swoistą i to z uwzględnieniem wyżej omówionych faktów z różnych gatunków zwierząt, a dalej przeprowadzić z temi surowicami próbę Castellaniego w różnych kombinacyach.

Pytania te, jak wogóle sprawa powinowactwa różnych typów bakteryi czerwonkowych, mają też niemałe znaczenie praktyczne. Z prac Krusego[28], Shigi[29] i Rosenthala[30] zdaje się niedwuznacznie wynikać skuteczność swoistego leczenia surowiczego czerwonki. Wobec tego, że jak na wstępie zaznaczyłem, etyologia czerwonki zdaje się nie być jednolitą, lecz że mamy tu do czynienia conajmniej z dwoma czynnikami chorobotwórczymi odrębnymi, choć blisko spokrewnionymi, — leczenie w każdym typie etyologicznym zakażenia czerwonkowego będzie musiało być swoiste, to znaczy czerwonki, wywołane bakteryami Kruse-Shiga, muszą być leczone surowicą, uzyskaną zapomocą tego właśnie typu; czerwonki, wywołane przez typ Flexner, surowicą swoistą dla tego typu. Działanie ochronne surowicy swoistej na typ pokrewny jest słabsze, niż na typ własny; to też w praktyce nie możemy na nie liczyć i musimy wobec tego starać się działać środkami ochronnymi ściśle swoistymi. Że zaś ścisłe rozpoznanie bakteryologiczne, z jakim typem zarazka mamy do czynienia, w praktyce rzadko tylko da się przeprowadzić, a w każdym razie opóźniałoby nasz zabieg leczniczy, uważam za najstosowniejsze wytworzyć surowicę wielowartościową, t. j. przez uodparnianie obu typami równocześnie uzyskać surowicę, skuteczną wobec obu typów zakażeń. Tembardziej zaś nada się oczywiście taka surowica do leczenia przypadków zakażenia mieszanego oboma typami, jakie opisywali Vedder i Duval, jakoteż Gay i Duval *(l. c.)*. Próby w tym kierunku zostały już przezemnie rozpoczęte, o czem w swoim czasie bliżej doniosę.

Wreszcie, kończąc, chciałbym podnieść znaczenie metod, stosowanych w powyższych doświadczeniach, dla określenia stopnia pokrewieństwa w obrębie różnych grup bakteryi. Prace, które niezadługo mają się ukazać, przedstawią zastosowanie ich w grupie bakteryi siennych i bakteryi fluoryzujących. Zgodnie z Wassermannem należy podnieść, że metody te pozwalają niezależnie od zdolności pewnego szczepu do ulegania aglutynacyi zbadać jego pokrewieństwo z innymi szczepami.

Dodatek. Po ukończeniu powyższych badań ukazała się praca Jürgensa (*Untersuchungen über die Ruhr. Zeitschrift für klin. Med. LI. H. 5/6)*, w której autor dochodzi w sprawie pokrewieństwa różnych typów czerwonkowych do tych samych wniosków, jak wyżej przedstawione.

[28]) Die Blutserumtherapie bei der Dysenterie. Deutsche med. Woch. 1903, Nr. 3, 4

[29]) l. c.

[30]) l. c.

III. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych wojskowej Akademii lekarskiej w Petersburgu.

Rola gonotoksyny w powstawaniu chorób rzeżączkowych.

Podał

Dr. med. Zdzisław Sowiński,
ordynator kliniki.

(Ciąg dalszy).

Wszystkie przytoczone cechy razem dawały mi prawo wyhodowane przezemnie dwoinki uważać za dwoinki rzeżączkowe Neissera. Pobieżny rzut oka na życie dwoinek rzeżączkowych na podłożach sztucznych przekonywa, iż żyją one dość krótko, ale hodowla, raz zabezpieczona od wysychania, trwać może dłuższy lub krótszy przeciąg czasu. Tak np. drugie pokolenie jadowitej hodowli istniało na bulionie surowiczym 23 dni, a cząstki jej, przeszczepione na agar z surowicą, dały początek jeszcze kilku koloniom. O ile zauważyłem, długość życia dwoinek zależała od większej ilości płynu puchlinowego, którego używałem $^3/_4$ do $^1/_4$ w stosunku do objętości. Na agarze z surowicą po 3—5 dobach hodowla już ginęła. Czysta surowica krwi królika, a także, jak zapewnia Christmas, ścięta surowica jest podłożem, na którem dwoinki nie tylko obficie rosną, ale i długość życia ich dochodzić może do 3—4 tygodni, a nawet czasem i 2 miesięcy, pomimo zupełnego wyschnięcia surowicy, która do tego czasu tworzy już twardą skorupę. Trudność w użyciu tego podłoża polega na tem, że niemożna otrzymać takiej surowicy w znaczniejszych ilościach. Niewielki dodatek cukru (niewięcej niż 1%) według Christmasa, wbrew zdaniu Steinschneidera zwiększa podobno wartość podłoża. Christmas utrzymuje, że dwoinki rozwijają się kosztem cukru, ponieważ w miarę wzrostu ich ilość cukru ciągle i stopniowo się zmniejsza i w końcu pozostają zaledwo ślady cukru, co autor określał znanymi odczynami chemicznymi i zapomocą fermentacyi. Przytem środowisko z początku zasadowe nabierało odczynu zlekka kwaśnego, co zdaniem Christmasa przypisać należy według wszelkiego prawdopodobieństwa obecności cukru, ponieważ w podłożach, niezawierających cukru, takiej zmiany oddziaływania nie spostrzegano.

Badając ropę, rozprowadzoną po agarze surowiczym, w 1—2 godziny po szczepieniu, szczególniej biorąc próby z pierwszej i drugiej rysy, gdzie ropy zawsze bywa więcej, powiodło mi się stwierdzić fakt, opisywany przez Christmasa, mianowicie, że na początku dwoinki rozwijają się w dalszym ciągu w komórkach ropnych, o czem można się przekonać, przenosząc z godziny na godzinę ropę z podłoża na szkiełko i badając ją drobnowidowo. Ujrzymy wtedy, że protoplazma wszystkich ciałek ropnych całkowicie jest wypełniona dwoinkami, skąd wskutek pękania komórki ropnej wypadają one wprost na podłoże i tutaj poczynają się rozwijać w nowych warunkach.

Z drugiej znowu strony, przeszczepiając hodowle z bulionu z dodatkiem płynu puchlinowego na różne gatunki zwykłego agaru, czasami spostrzegałem pojedyncze kolonie dwoinek rzeżączkowych w pierwszej rysie na agarze. Rozwój w tym przypadku przypisuję tej okoliczności, że prze-

nosząc hodowlę platynową łopatką, jednocześnie przenosiłem i pewną ilość płynu puchlinowego, który mógł tutaj sprzyjać rozwojowi kolonij.

Co się zaś tyczy wogóle znaczenia warstewki, tworzącej się na powierzchni bulionu, to wskazuje ona, że w ciągu pierwszych 2—3 dni rozwój dwoinek odbywa się na dnie naczynia, a następnie wstępuje on w nowy okres, gdy poczyna się rozwój na powierzchni. To tworzenie się warstewki powierzchownej i stopniowe jej zmiany wsteczne wskazują, zdaniem mojem, iż dwoinki rzeżączkowe należą do wyraźnych tlenowców (*aerobia*) Korzystając z tej ich właściwości, wybierałem do szczepienia kolby o szerokiem dnie, gdzie powierzchnia zetknięcia się płynu z powietrzem była większa, a tworzenie się warstewki powierzchownej żywsze. Jeżeli warstewkę tę widać było już począwszy od 3 dnia i jeżeli zajmowała ona całą powierzchnię bulionu surowiczego, to toksyna takiej hodowli była jadowitą.

Ponieważ przeważnie używałem gęstej zawiesiny gonotoksynowej, którą otrzymywałem przez strącanie hodowli bulionowosurowiczej wyskokiem, przeto opiszę tutaj sposób, w jaki to wykonywałem.

Czystą surowiczobulionową hodowlę dwoinki rzeżączkowej, która przestała 10—13 dni w termostacie, po uprzedniem powtórnem sprawdzeniu strącałem 3 objętościami 92—90° wyskoku, przyczem w osadzie były i ciała drobnoustrojów i ich wytwory: po odstaniu się osadu w ciągu pewnego czasu, zlewałem przeźroczysty płyn z powierzchni, o ile się dało, a resztę przesączałem przez jałowy papierowy sączek, poczem osad przemywałem niewielką ilością wody jałowej w celu usunięcia śladów wyskoku. Sączek przebijałem wypaloną w ogniu pałeczką szklanną, poczem cały osad zmywałem wodą (wyjałowioną) o ciepłocie 40—50° C. do wyjałowionej kolby Erlenmeyera.

Ponieważ w zawiesinie tej było dużo grudek, więc naprzód płyn kłóciłem, dopóki zupełnie nie zniknęły kłaczki, poczem niewielkie jego ilości (od 5 do 10 c. c.) zapomocą wyjałowionej pipety rozlewałem do probówek; ochraniając je od wysychania, nakładałem na nie gumowe kołpaki i stawiałem w miejscu chłodnem. Uzyskana zawiesina wyglądała jak gęsta śmietanka, zależnie od stężenia w każdym poszczególnym przypadku.

Fakt istnienia gonotoksyny w hodowlach dwoinek rzeżączkowych, jak mieliśmy sposobność przekonać się o tem, nie ulega wątpliwości; sprawa jednak, gdzie się gonotoksyna znajduje, należy do spornych. Gdy jedni autorowie utrzymują, że znajduje się ona jedynie w ciałach drobnoustrojów, inni znajdowali ją podobno tylko w pożywce, jako wytwór życiowy dwoinek; jeśli zaś toksyny w pożywce nie znajdowano, to zdaniem Christmasa należy to przypisać temu, że podłoże było nieodpowiednie. W celu wyświetlenia tej spornej sprawy autorowie przesączali hodowlę dwoinek rzeżączkowych przez sączek Chamberlanda. Ten jednak sposób przesączania, dający tak świetne wyniki przy innych toksynach, okazał się nie do użycia, ponieważ sączek Chamberlanda w wysokim stopniu ma własność zatrzymywania gonotoksyny. Wyniki ujemne należy tłómaczyć zjawiskiem, spostrzeganem przez Christmasa: ziarnka jéquirity w ilości 10 grm., potłuczone i dobrze roztarte, zalewano na pół godziny 200 c. c. wody, poczem przesączano przez nowy sączek Chamberlanda. 1 c. c. przesączu zastrzyknięto pod skórę myszy, a parę kropel na spojówkę królikowi. Dla porównania uczyniono tosamo z nalewką nieprzesączoną na drugiej myszy i drugim króliku. Po 24 godzinach druga mysz padła, a oko drugiego królika uległo mocnemu zapaleniu; natomiast mysz i królik, u których użyto przesączu, żadnym ubocznym wpływom nie uległy, pomimo iż później n. p. wprowadzano im znacznie większe dawki opisanego płynu.

Rozprowadziwszy ropę z cewki, zawierającą dwoinki, rzeżączkowe, na agarze z surowicą i agarze z domieszką płynu puchlinowego, przygotowanym z bulionu cielęcego Christmasa, po 20 godzinach przeszczepiłem hodowlę dwoinek rzeżączkowych, wyrosłych na agarze z domieszką płynu puchlinowego, do bulionu z płynem puchlinowym (1 cz. bulionu + 3 cz. płynu puchlinowego), a dwoinki wyrosłe na cielęcym surowiczym agarze przenosiłem do bulionu surowiczego Christmasa.

Szczepienie wykonałem jednocześnie w dużych kolbach. Z kolei, pragnąc naprzód wyjaśnić, gdzie mianowicie znajduje się gonotoksyna, wykonałem cały szereg doświadczeń z tkanką podskórnę, jamą brzuszną i rogami macicy, wprowadzając świnkom morskim i królikom albo wyłącznie ciała drobnoustrojów, albo same tylko przesącze, albo wreszcie zgęszczoną zawiesinę gonotoksynową. Wyniki otrzymałem następujące.

1. Hodowle trzydobowe dwoinek rzeżączkowych na bulionie surowiczym i na bulionie surowiczocielęcym Christmasa, w ilości 100 c. sz., przesączyłem przez niezbyt grubą warstwę wyjałowionego łojka (*talcum*); obydwa przesącze, niezawierające ciał dwoinek, wstrzyknąłem do rogów macicznych i do tkanki podskórnej. Wstrzyknięcie 4 gramów przesączu do tkanki podskórnej wywoływało po 18—20 godzinach tworzenie się ograniczonych nacieków, zawierających po przecięciu w 5 dobie białe ciałka krwi wielo- lub jednojądrzaste, częściowo uległe rozpadowi. We wszystkich przypadkach ciepłota dochodziła do 40—40·5° C. a po trzech dobach wracała do stanu prawidłowego. Waga zwierząt spadała w stosunku 80—100 gramów na kilogram za cały czas. Szczepienia gęstej ropy pozostawały jałowe. Tego rodzaju doświadczeń wykonałem sześć tak na świnkach morskich, jak i na królikach. Doświadczeń nad wprowadzaniem przesączów do rogów macicznych wykonałem również sześć. Przy badaniu pośmiertnem na 6—9 dzień w treści rogów macicznych znajdowaliśmy pod drobnowidem jednojądrzaste ciałka białe, ciałka czerwone; rogi były powiększone, przekrwione, soczyste; płynu wolnego nie znajdowaliśmy; przy ukłuciu igłą strzykawki miejsce ukłucia natychmiast krwawiło. Objawy te występowały jednak nie u wszystkich zwierząt w równym stopniu. Szczepienia zeskrobanych ze ścian cząstek błony śluzowej pozostawały jałowe.

W następnych doświadczeniach przesącze z hodowli strącaliśmy przy pomocy 3 objętości 90% wyskoku, poczem osad, pozostały po przesączeniu, rozprowadzaliśmy tylko 20 c. sz. wody wyjałowionej; pomimo to wstrzykując taką zawiesinę do rogów macicznych ani razu nie zdołaliśmy wywołać w macicy nagromadzenia ropy (*pyometra*). Przeciwnie wstrzykując po 1 c. sz. tegoż płynu do tkanki podskórnej królikom lub świnkom morskim, już po upływie 20 godzin

spostrzegaliśmy nacieczenia, których tworzeniu się towarzyszyła gorączka i wyraźny spadek wagi zwierzęcia. Przecinając takie nacieczenie po 2 dobach, spostrzegaliśmy to samo, co wyżej.

A zatem przesącz 3-dobowej hodowli dwoinek rzeżączkowych, zarówno jak i przesącz zgęszczony przez osadzenie wyskokiem, posiadają słabe własności ropotwórcze i wywołują w rogach macicznych nagromadzenia ropy *(pyometra)*.

2. Drugi szereg doświadczeń wykonaliśmy z takiemi samemi hodowlami, które jednak naprzód trzymaliśmy w termostacie w ciągu dni 11. Przesącz z takiej hodowli, w ilości 2—4 c. sz. wstrzyknięty w tkankę podskórną, wywoływał tworzenie się niewielkich nacieczeń pod postacią mas ropnych żółtej barwy; szczepienia z tych mas pozostawały jałowemi. Wahania ciepłoty i straty na wadze u zwierząt były takie same, jak w poprzednich doświadczeniach. Takich doświadczeń zrobiliśmy cztery.

Wstrzyknąwszy kilka kropli wspomnianego przesączu do rogów macicznych, już po 5 dobach przy badaniu pośmiertnem można było spostrzegać obraz następujący: Rogi maciczne nie powiększone; bardzo wyraźne przekrwienie i nieznaczne nagromadzenie masy lepkiej, łatwo dającej się zeskrobać zgłębnikiem; płynu wolnego w rogach nie spostrzegaliśmy. Szczepienia wspomnianej masy lepkiej okazały się jałowemi, a pod drobnowidem składała się ona z ciałek białych jedno- lub wielojądrzastych, częściowo uległych rozpadowi. Takich doświadczeń zrobiono pięć. Badania pośmiertne robiliśmy w okresie do 12 dni po zastrzyknięciu i płynu wolnego ani razu nie spostrzegaliśmy; co się zaś tyczy innych objawów, to w niektórych przypadkach były one silniejsze, w innych słabsze.

Osadzając toksynę i w tym przypadku zapomocą wyskoku, a osad rozprowadzając 30 c. sz. wody wyjałowionej, pomimo to nie mogliśmy wywołać wyraźniejszych objawów zapalnych, chociaż do tkanki podskórnej wstrzykiwaliśmy po 5, a do rogów macicznych po 0,2 c. sz.

Porównując jednak wyniki wstrzykiwania przesączów z hodowli 3- i 11-dniowej dwoinek rzeżączkowych, spostrzegamy, iż z biegiem czasu przesącze stają się bardziej toksyczne i nabierają silniejszych własności ropotwórczych.

3. Chcąc przekonać się, czy rzeczywiście przesącz z 20-dniowej hodowli posiada takie same własności toksyczne, jakie mu przypisywał Christmas, używaliśmy także do doświadczeń przesączu z hodowli dwoinek rzeżączkowych, wyrosłej na podanym przez niego bulionie w 100 c. sz. i trzymanej w termostacie przy 36° C. w ciągu dni 20. Przesączywszy hodowlę przez warstwę łojku, wstrzykiwaliśmy przesącz w tkankę podskórną, do jamy brzusznej i do rogów macicznych.

Wstrzykując do tkanki podskórnej królikom i świnkom morskim 2—4 c. sz., wywoływaliśmy niewielkie nacieczenia, po których przecięciu znajdowaliśmy masy ropne, zawierające bardzo obficie jedno- i wielojądrzaste ciałka białe. Szczepienia z tych mas pozostały jałowemi.

Wstrzykując do jamy brzusznej świnkom morskim, ważącym do 400 gr., po 10 c. sz. przesączu, traciliśmy zwierzęta po 5—6 godzinach. Badanie pośmiertne wykrywało obrzęk narządów wewnętrznych i obecność w jamie brzusznej do 2 łyżeczek płynu, który składał się z jednojądrzastych ciałek białych. Szczepienia krwi z serca, oraz wspomnianego płynu pozostawały, jak wyżej, jałowemi.

Z kolei szereg badań (5) przez wprowadzanie wspomnianego przesączu do rogów macicznych dał we wszystkich przypadkach wynik ujemny, ponieważ ani razu nie udało się stwierdzić żadnych widocznych zmian w jamie rogów, oprócz nieznacznego przekrwienia i niewielkiego obrzęku, pomimo że badania pośmiertne robiliśmy w różnych okresach od 5—15 dnia po wstrzyknięciu.

Co się zaś tyczy objawów ogólnych, jakie wywołuje wstrzyknięcie takiego przesączu, to zasadzały się one na podniesieniu się ciepłoty do 40° C., co po 3 dobach ustępowało zupełnie; waga spadała w przybliżeniu w stosunku 75—100 grm. na kilogram zwierzęcia, w zależności od dawki, poczem na 7—8 dzień waga wyrównywała się zupełnie.

(C. d. n.)

IV. Wyciągi.

Steidl. **Przyczynek do operacyi Alexandra-Adamsa.** *(Monatsch. f. Geb. u. Gyn.*, tom 19, zesz. 2, 1904). Ponieważ niezawsze można trwale wyleczyć tyłozgięcie macicy przez zastosowanie krążków, przeto uciekano się do rozmaitych zabiegów operacyjnych. Tu należy także operacya Alexandra-Adamsa, polegająca na skróceniu więzadeł okrągłych od strony kanału pachwinowego. Jest ona najmniej niebezpieczną ze wszystkich zabiegów, zmierzających do tego celu, (*ventri* i *vaginifixatio, vesicofixatio*, op. Wertheima), gdyż nie otwiera jamy otrzewnej. Najważniejszym warunkiem pomyślnego wyniku jest nietyle dobre wykonanie operacyi, ile odpowiedni dobór przypadków. Od niego to przedewszystkiem zależą różnice w wynikach, uzyskanych przez różnych ginekologów. Autor radzi w przypadkach tyłozgięcia ustalonego, opierającego się leczeniu ortopedycznemu, lub jako operacyę dodatkową przy wielkich wypadnięciach macicy, przymocowywać macicę do ściany brzusznej, przyczem można w razie potrzeby usunąć także i chore przydatki, we wszystkich zaś przypadkach tyłozgięcia ruchomego wykonywać operacyę Alexandra-Adamsa, jeżeli się nie powiedzie usunąć dolegliwości chorych przez zastosowanie krążków. W ostatnich 2½ latach wykonano w klinice strasburskiej 60 razy tę operacyę: 13 razy u kobiet, które nie rodziły, 10 razy u pierwiastek, a 37 u wieloródek. Wiek wahał między 19—52 r. ż.: 22 razy wykonano operacyę w połączeniu z kolporafią, jeżeli tyłozgięciu towarzyszyło miernego stopnia wypadnięcie. W przeciwieństwie do wielu operatorów autor stanowczo odradza rozcinać kanał pachwinowy, bo to usposabia do wytworzenia się przepukliny, chyba tylko wyjątkowo można kanał pachwinowy rozciąć, jeżeli więzadło się urwie lub jeżeli go wogóle nie można znaleźć. Na 8 przypadków, w których musiano z takich powodów naciąć kanał pachwinowy, stwierdzono później w 2 przepuklinę. Zasadą więc powinno być po dojściu do powięzi postępować wogóle o ile możności na tępo. Skrócenie więzadła o 10—12 ctm. zupełnie wystarcza, aby utrzymać macicę w prawidłowem położeniu. Z różnych materyałów, użytych do szycia, najbardziej zadowolony był autor z jedwabiu celuloidynowego Pagenstechera. Przy zakładaniu szwów ustalających starał się autor ostatnim czasem objąć także okostnę. Ze względu na dość częste (w 12 przypadkach) ropienie, na które i wszyscy inni operatorowie zwracają uwagę, stosował autor sączkowanie gazą lub cienkiemi rurkami gumowemi, które wyjmował po 3 dniach. Wpływu jednak szkodliwego na wynik pooperacyjny ropienie to nie miało w żadnym przypadku. Dalej radzi autor włożyć do pochwy przed operacyą odpowiedni krążek i zostawić go po operacyi 2 tygodnie, gdyż przez ciągłe leżenie operowanej na wznak i wypełnienie pęcherza moczowego mogłoby czasem ucierpieć ustalenie więzadeł, a krążek stanowi zawsze pewną podporę. Operacyę należy wykonywać obustronnie. Wyniki były bardzo dobre. Przypadku śmierci po tej operacyi nie znalazł autor w piśmiennictwie ani jednego. Również nie zauważył żadnych złych następstw. Jedna chora skarżyła się na dolegliwości pęcherzowe, które należało przypisać bardzo małej elastyczności więzadeł, utrzymujących macicę przy spojeniu łonowem. W końcu podane są wyniki trwałe każdego przypadku z osobna. Czas obserwacyi wynosił od 2 miesięcy do 2½ lat. Nawroty zauważono tylko w 2

przypadkach, czyli stałe dobre wyniki uzyskano w 95·6% przypadków, a jeżeli się odliczy jeszcze 2 przypadki, w których objawy podmiotowe nie zupełnie ustąpiły, pozostanie 93·1%. Dwa nawroty dotyczyły przypadków, z których w jednym szyto katgutem, a w drugim skrócenie więzadeł wynosiło tylko 6 ctm. Operowane, które potem zastąpiły, nie miały ani w ciąży, ani przy porodzie i połogu żadnych dolegliwości, co zresztą podają i inni operatorowie. Ze względu na te wyniki jest operacya ta ze wszech miar polecenia godną. *Dr. E. Ehrenpreis.*

Fink. **Wyniki jednorazowego leczenia kamicy żółciowej w Karlsbadzie.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 30, 1904). F. jako prymaryusz szpitala i lekarz praktykujący w Karlsbadzie od 12 lat bada kamicę żółciową, jej leczenie balneologiczne i operacyjne, uzupełniając swoje doświadczenia przez sekcye i spostrzeżenia na własnej osobie. W roku 1903 śledził on u 263 chorych wyniki jednorazowego leczenia w Karlsbadzie, uwzględniając przytem poprzedni przebieg choroby aż do czasu leczenia, jakoteż zmiany przedmiotowe, a szczególnie stan pęcherzyka i przewodów żółciowych, jak i wątroby przed leczeniem i po (zwykle czterotygodniowem) leczeniu. Wyniki tych badań były następujące: 1. Co do przebiegu kamicy aż do czasu leczenia okazało się, że u $^2/_3$ chorych wystąpiła raz, albo kilkakrotnie żółtaczka, a tylko u $^1/_3$ nie było nigdy żółtaczki. (Według Kehra brakuje żółtaczki w 80% przypadków. *Sprawozd.*). Wystąpienie żółtaczki przemawia za tem, że zwykle miejsce powstania kamyków, t. j. woreczek żółciowy nie jest już wyłączną siedzibą cierpienia, lecz że wytwory chorobowe, bądźto miękkie skrzepliny, bądź kamyki, wpędzone zostały do wspólnych wielkich dróg żółciowych: cierpienie, pierwotnie miejscowe, powikłało się przez współudział dróg żółciowych i wątroby. F. też twierdzi, że częste pojawianie się żółtaczki w znacznej liczbie przypadków zależy nie od wykształconych już zupełnie kamieni, lecz od miękkich ich zawiązków, które dostały się do dróg żółciowych i małych skrzeplin, jak to w wielu sekcyach zdołał stwierdzić. 2. Z tym wynikiem badania przebiegu choroby zgadzał się zupełnie przedmiotowy stan wątroby i woreczka przy rozpoczęciu leczenia. Gdy bowiem w woreczku żółciowym w przeważnej części przypadków było stosunkowo mało zmian przedmiotowych, to natomiast stwierdzić je było można w wątrobie w postaci powiększenia lub bolesności uciskowej albo też obydwu objawów razem; tylko w $^1/_6$ były stosunki prawidłowe. (Według Kehra obrzęku wątroby, podobnie jak żółtaczki, bardzo często brak. *Sprawozd.*). 3. Wynik jednorazowego leczenia źródłami ciepłemi w Karlsbadzie trzeba uznać za korzystny, gdyż z 221 chorych, badanych z końcem leczenia, stwierdził F. w $^5/_6$ przypadków prawidłowy woreczek żółciowy, w $^7/_9$ prawidłowy stan wątroby przy badaniu przedmiotowem; korzystny wpływ stwierdził F. nawet i u reszty, t. j. w $^2/_9$ wszystkich przypadków jako zmniejszenie objętości i tkliwości wątroby. A zatem leczenie karlsbadzkie wpływa jak najkorzystniej na przebieg kamicy żółciowej, i gdy Fürbringer oceniał odsetek poprawy ledwie na 50% przypadków, to Fink spostrzegał dobry wynik w 87·33%. Jednak leczenie karlsbadzkie ma też swoje granice; stanowią je dalsze trwanie dolegliwości i kolek, a szczególnie powstałe zakażenie woreczka i dróg żółciowych i przewlekłe zatkanie przewodu żółciowego. W tych przypadkach F. operuje. Spostrzeżenia z ostatnich lat 10 pouczyły autora, że wobec zatkania przewodu żółciowego nie należy długo odwlekać operacyi; najdłużej można ją odwlec pół roku (Kehr zwleka najwyżej trzy miesiące. *Sprawozd.*), gdyż po jeszcze dłużej trwającem zatkaniu chorzy nawet po udałej operacyi ulegają powikłaniom, przewlekła żółtaczka bowiem i zakażenie ustroju zmniejszają jego odporność i tem samem widoki dobrego wyniku operacyi. *Dr. J. Fels.*

Moriez. **Wpływ klimatu Alp nadmorskich na choroby oczu.** (*Clin. ophtalm.* Nr. 10, 1904). Powszechnem jest mniemaniem, że pobyt nad morzem wywiera wpływ szkodliwy na oczy z powodu niezwykłej ilości i siły światła i odbijania się jego od powierzchni morza. Autor doszedł jednak na podstawie spostrzeżeń klinicznych i zestawień statystycznych do wniosków wprost przeciwnych. Opierając się na statystyce chorych, bądź leczonych na klinikach ocznych w Nicei, bądź zasięgających tam tylko jednorazowo porady lekarskiej, przekonał się autor, że stan oczu jest daleko lepszy u mieszkańców wybrzeży morskich, niż u mieszkańców górskich okolic Alp nadmorskich. Z ludności całego okręgu (293.213 mieszkańców) przypada 63·6% na ludność wybrzeża, która dostarczyła 42·3% operowanych na zaćmę w szpitalach w Nicei; natomiast 36·3% ludności górskiej dostarczyło 57·6% zaćm. Podobny stosunek odsetkowy wykazują dane statystyczne, dotyczące jaskry (44·5% i 55·4%). Czynniki, upośledzające zdrowie mieszkańców okolic górskich, wywierają również wpływ na powstawanie chorób ocznych. Sposób życia niehigieniczny, złe odżywianie się, wysiłki fizyczne, osłabiają ogólne odżywienie ustroju i usposabiają do zaćmy; miażdżyca naczyń na tle gośćca usposabia do jaskry.

Inne zaś są warunki na wybrzeżu morskiem. Tu światło w połączeniu z innymi czynnikami klimatycznymi wzmaga odżywienie ogólne i zapobiega wstecznym zmianom soczewki; nadto działa światło jako środek zwężający źrenicę, rozciągający tem samem tęczówkę i przeciwdziałający zamknięciu kącika rogówkowo-tęczówkowego, którego zatkanie usposabia do powstania jaskry. Pobyt więc nad brzegiem morskim jest wprost wskazanym w chorobach ocznych na tle zołzów, gruźlicy, gośćca, dny, cukrzycy; przeciwwskazania tworzy zaledwie kilka chorób ocznych, jak niedomoga nerwowa, niektóre zapalenia jagodówki, spojówki i brzegu powiekowego. *W. Reis.*

Stamm. **Zwężenie odźwiernika u oseska.** (*Archiv für Kinderheilkunde* T. XXXVIII, Z. 3 i 4, 1904). Autor przedstawia dwa przypadki, które niesłusznie zaliczył do grupy t. zw. ścieśnień (*stenosis*), gdyż raczej odnieść je należało do grupy kurczów odźwiernika (*pylorospasmus*). Zwężeniami bowiem odźwiernika nazywamy zazwyczaj te przypadki, w których zaciśnienie jest organiczne. Nazywając je kurczem odźwiernika, opiera się S. na tem jeszcze, że cierpienie u pierwszego oseska powstało w ósmym dniu życia, po odstawieniu od piersi i objawiało się wymiotami po każdem jedzeniu; w drugim przypadku powstało u dziecka pięciotygodniowego po grubym błędzie dyetetycznym. W obydwu przypadkach nastąpiło wyleczenie po uregulowaniu karmienia, mianowicie przez podawanie pokarmu kobiecego w małych ilościach, oraz rozczynu alkalicznego z małą ilością nalewki makowca (gtt. VIII na 100 mieszaniny, co dwie godziny po łyżeczce od kawy). Rozczyn alkaliczny podawano ze względu na spostrzeżenie Knöpfelmachera, że przy zwężeniu odźwiernika zachodzi nadmierna kwasota. Ze względu na etyologię cierpienia sądzi autor, że zaburzenie w większości przypadków jest czynnościowe, a nie spowodowane zmianami anatomicznemi, że więc należy w każdym przypadku rozpocząć leczenie od podawania środków wewnętrznych. — Autor oparł rozpoznanie na podstawie częstych wymiotów, skąpych stolców, słabego moczenia, wzdęcia żołądka i wykazania obrzęku w okolicy odźwiernika. *Dr. Jan Landau.*

Sachs. **Leczenie stopy koślawej.** (*Die Therapie der Gegenwart* 1904, wrzesień). Stopa koślawa polega na osłabieniu mięśni i wadliwej postawie stopy; leczenie zatem musi zwalczać jedno i drugie. Dla wzmocnienia mięśni zaleca S. sześć pomysłowych prostych ćwiczeń gimnastycznych, które opisali pierwsi Anglicy Ellis i Roth. Ćwiczenia te polegają na ruchach czynnych i opornych, są łatwo wykonalne bez wszelkich przyrządów; dla poznania ich odsyłam czytelnika do oryginału. Chory ćwiczy się w nich trzy razy dziennie po kwadransie. Cierpiący na stopę koślawą powinni podczas siedzenia trzymać stopę na zewnętrznym brzegu, co osiąga się przez krzyżowanie podudzi w dolnej trzeciej. Te przepisy i ćwiczenia już same działają uśmierzająco na bole stopy koślawej. Drugiem zadaniem leczenia jest stopę przez odpowiednie obuwie odprowadzić z postawy wadliwej o ile możności do prawidłowej. Przed obstalowaniem buta można się przekonać zapomocą opatrunku plastrowego, zaleconego przez Gibneya (również opisanego w oryginale), czy zmieniona postawa stopy rzeczywiście bole usuwa. Pierwszem zadaniem takiego buta jest odprowadzić stopę z pronacyi w supinacyę. But, którego konstrukcyę S. dokładnie opisuje, ma być do sznurowania; wkładka podnosi piętę i podeszwę w całej połowie wewnętrznej o kilka, najwyżej pięć, milimetrów. *Dr. Fels.*

A. G. Tkatschenko. **O zmianach patologiczno-anatomicznych nerek u dzieci, chorych na odrę.** (*Wracz. Gazeta*, Nr. 3, 1904) Zmiany w nerkach dzieci, chorych na odrę, mają charakter mieszany. W połowie przypadków zajęte są kłębki, we wszystkich przypadkach zaś przeważnie nabłonek kanalików krętych. Zmiana chorobowa rozwija się ogniskowo. Ogniska tkanki chorobowo zmienionej zamykają w sobie nierzadko części zdrowej tkanki nerkowej. Wogóle odpowiadają zmiany makroskopowe tylko wyjątkowo zmianom drobnowidowym, a w przypadkach, w których gołem okiem można było stwierdzić tylko miąższowe zwyrodnienie średniego stopnia, drobnowid wykrywał ostre miąższowe zapalenie nerek. *Baschkopf.*

Fuchs. **O katgucie jodowym.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 29, 1904). Autor poleca gorąco katgut jodowy, zalecony przez Claudiusa jako bezwzględnie pewny i wolny od drobnoustrojów, który ma nadto i te zalety, że się nie rwie łatwo i odznacza się dość powolną własnością wessania. Przygotowanie jest bardzo proste: rozwija się katgut na płytki szklane i kładzie na 8 dni do rozczynu wodnego jodu czystego i jodku potasu w stosunku: *Jodi puri, kali jodati aa* 1,0. *Aqu. destil.* 100,0. Po ośmiu dniach jest katgut jałowym i odpowiednim do użycia. *B. Żmigród.*

Dr. Berent i Dr. Guttman. **O znaczeniu rozpoznawczem zwiększonej ilości azotu i białka w treści żołądkowej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 28, 1904). Przed rokiem podał prof. Salomon nowy środek rozpoznawczy dla raka żołądka. Badając ilościowo treść żołądkową, wydobytą przez dokładne przepłókanie żołądka roztworem soli fizyologicznym, znalazł S., że w przypadkach, gdzie ilość azotu wahała się od 10—70 mgr. (na 100 ctm.³ płynu badanego), a wystąpiło wybitne zmącenie pod wpływem odczynnika Essbacha, mamy zwykle do czynienia z owrzodzeniami błony śluzowej żołądka. Stan ten może pochodzić z wrzodu żołądkowego, albo też zależeć od raka żołądka. W innych stanach chorobowych żołądka ilości te były zwykle mniejsze. Na tej podstawie podejrzywa S. wszędzie raka żołądka, gdzie ilość N. jest wyższa, aniżeli 20 mgr. na 100 ctm.³, a odczynnik Essbacha wywołuje natychmiastowe zmącenie obłoczkowate. Autorowie doszli do wyników podobnych, nieco jednak odmiennych. U nich bowiem granica dolna ilości azotu sięga niżej, waha się bowiem między 8·4—7·9 mgr.; co się zaś tyczy białka, to granica jego ilości sięga od lekkiego zmącenia aż do ³/₄⁰/₀₀. Wszystko to stwierdzili na ośmiu niewątpliwych przypadkach raka żołądka. Wobec tego radzą autorowie rozpoznawać raka żołądka tylko przy silnie dodatnim wyniku tej próby, ujemny zaś wynik nie wyklucza owrzodzeń żołądka.

Dr. M. Selzer (Lwów).

Nathan. **O związku między surowiczem zapaleniem opłucnej a gruźlicą w wieku dziecięcym.** (*Archiv für Kinderheilkunde* T. XXXVIII, Z. 3 i 4, 1904). Kilka lat temu wypowiedział Baginsky zdanie: „że zapalenie opłucnej u dzieci nie stoi w tak ścisłym związku z gruźlicą, jak to wielu autorów przypuszcza pod wrażeniem faktu, że gruźlica jest tak rozpowszechnioną w wieku dziecięcym“. Autor na podstawie swoich spostrzeżeń i doświadczeń na zwierzętach dochodzi do wniosku, że tylko w małej liczbie przypadków można wykazać związek między zapaleniem płuc u dzieci, a gruźlicą. Z 10 doświadczeń na zwierzętach tylko raz jeden otrzymał wynik dodatni; w 35-ciu przypadkach na chorych stwierdził w 2 gruźlicę płuc, w jednych zapalenie gruźlicze stawu biodrowego; w każdym razie są to wyniki, sprzeciwiające się zdaniu autorów, uważających każde zapalenie opłucnej jako wczesny objaw utajonej gruźlicy. *Dr. Jan Landau.*

Martin. **Przypadek uwięźniętej przepukliny przeponowej.** (*Münchener med. Wochenschrift* 1904, Nr. 29). Dwa lata przed operacyą wpadł chory do piwnicy. Zgłosił się obecnie z objawami niedrożności jelit; operacya wykazała przepuklinę przeponową uwięźniętą. Przypadek ten zakończył się niepomyślnie. Autor radzi we wszystkich przypadkach, gdzie się na pewno rozpoznało przepuklinę przeponową, iść przez opłucnę zapomocą zwyczajnej torakotomii. Nawet gdy się już otworzyło jamę brzuszną i znalazło przepuklinę przeponową, nie należy się kusić o odprowadzenie jej od strony jamy brzusznej, lecz zdaniem autora należy jamę brzuszną zamknąć po poprzedniem założeniu nawet przetoki jelitowej i zrobić torakotomię. *B. Żmigród.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Kollargol. Wstrzykiwania kollargolu do żył (2—5 cm.³ 1⁰/₀ roztworu) zaleca Charpentier (*Arch. gén. de méd.* 1904, 9) w posocznicy. Wstrzykiwania tego środka do żył zalecają także w ciężkich przypadkach błonicy dla poparcia działania surowicy przeciwbłoniczej (*Concours méd.* 1904, 11). — Roques (*Archivos intern. de Lar.*) chwali działanie wdmuchiwań kollargolu w ozenie. Po przepłukaniu nosa i osuszeniu wacikiem wdmuchuje on 4—5 szczypt mięszaniny: *Rp. Collargol* 0·4, *Sacch. lactis* 15·0, z początku dwa razy dziennie, potem raz na dzień. — Notter (*Bull. et mém. de la Soc. méd. des Hop.* 1904, 14) podawał kollargol wewnętrznie i przez odbytnicę (pigułki po 0·01, roztwory 1⁰/₀ po 10—30 cm. dziennie, lewatywy z 0·1—0·5 kollargolu na 50·0 wody, czopki stolcowe z 0·1—0·3 kollargolu) w tych przypadkach, w których dawniej podawano azotan srebrowy (padaczka, neurastenia, pląsawica, choroby przewodu pokarmowego, choroby zakaźne) i miał uzyskać dobre wyniki, szczególnie w dysenteryi. Srebrzycy nigdy po kollargolu nie zauważył. *Ah.*

Kwas borowy w wielkich dawkach poleca Vohryzek do leczenia gnilca, podając 5:200 wody i wyżej co pół godz. w przeciągu doby. Niekiedy podwajał tę dawkę, podając 100 gr. w 10 dniach. Wskutek tego leczenia znikały zboczenia żołądkowe, jelitowe, jakoteż wybroczyny, nie zauważono natomiast nigdy zatrucia. Plicque leczy gruźlicę jelit lewatywami z kwasu borowego, wprowadzając rano i wieczór 125 gr. 3⁰/₀ roztworu. Także suchotnicy gorączkujący i z upośledzeniem trawienia znoszą dobrze te wlewania, które wpływają korzystnie na zmiany w płucach, na plwocinę i gorączkę. W pierwszym rzędzie działa kwas borowy miejscowo na jelita, działa jednak pośrednio i na oskrzela. Ponieważ kwas borowy wydziela się przeważnie moczem, nadaje się więc też w gruźlicy nerek. Według Senza działa także dobrze w leczeniu odtłuszczającem. (*E. Merck's Jahresber.*, styczeń, 1904).

Baschkopf.

Kseroform zaleca Bögehold (*Deutsche milit.-ärztl. Zeitschrift* 1904, 3) ze względu na osuszające działanie tego środka do opatrywania doraźnego ran, zadanych nowoczesną bronią palną. W ostatnich wojnach okazało się bowiem, że rany od kul, okrytych powłoką metalową, goją się, jako zazwyczaj aseptyczne, najlepiej pod prostym opatrunkiem osuszającym. B. poleca mieszaninę 10 cz. kseroformu z 1 cz. gumy arabskiej i 1 cz. kwasu borowego i sądzi, że proszek ten powinien znajdować się w podręcznym opatrunku żołnierskim. *Ah.*

VI. Krynica, jej rozwój i jej obecne potrzeby.

Napisał

Dr. B. Skórczewski.

IX. Interes finansowy.

Dzisiejszy majątek rządowy w zdrojowisku Krynicy wynosi 750,000 zlr. Nie wliczono tu źródła i parku, które w cenie dawnego kupna są nieskończenie małe i jako takie w grę wchodzić nie mogą. Ale do rozpatrzenia się w całości interesu należy powyższą sumę majątku rozdzielić choćby w przybliżeniu na wartość finansową rozmaitych przedmiotów, a w tem różnice i niedokładności poszczególnych pozycyj nie będą miały większego znaczenia w całości rachunku.

Majątek Krynicy rządowy.

	Rentujący się	Nierentujący się	Do zburzenia	Razem
Łazienki mineralne	120.000	—	—	120.000
„ borowinowe	60.000	—	—	60.000
„ wodoleczn. .	6.000	—	6.000	6.000
„Korona“, „Berło“ .	58.000	—	—	58.000
Bazar	11.000	—	—	11.000
Dom służby . . .	9.000	—	—	9.000
Orzeł	17.000	—	17.000	17 000
Trąbka	13.000	—	13.000	13.000
Szwajcar	5.500	—	5.500	5.500
Topole.	5.500	—	5.500	5.500
Zamek	3.000	—	3.000	3 000
Jeleń	2.000	—	2.000	2.000
Górka	2.500	—	2.500	2.500
Sądówka	2.500	—	2.500	2 500
Dom zdrojowy . .	—	420.000	—	420.000
„ izolacyjny .	—	5.000	—	5.000
Grunty zakupione	—	10 000	—	10.000
	315.000	435.000	57 000	750.000

W tem zestawieniu osobliwie uderza to, że skoro kapitały, ulokowane w przedmioty nie rentujące się wynoszą 435.000 zlr., to kapitały, ulokowane w przedmioty rentujące się, są mniejsze, bo wynoszą tylko 315.000 zlr., a z tych przedmiotów znaczna część, bo za sumę 57.000 zlr. nadaje się do wcześniejszego lub późniejszego zburzenia, czyli uszczuplenia majątku rentującego się na 258.000 zlr., czyli że kapitał, nie dający renty, będzie dwa razy większym, niż kapitał, dający odpowiednie dochody.

Dom zdrojowy daje dochodu brutto 5.900 złr.
rozchodu 2.665 „
czystego dochodu 3 235 złr.
5% od 420.000 złr. = 21.000, zatem niedobór 19.795 złr.
Dom izolacyjny 5% od 5.000 złr. „ 250 „
Grunty zakupione 4% od 10 000 złr. „ 400 „
Niedobór roczny wynosi 20.445 złr.
Dochód czysty z domów czynszowych 5% od 129.000 złr. wynosi . . . . 6.450 „
pozostaje niedoboru rocznego 13 995 złr.
Że zaś cały majątek 750.000 złr. daje $5^1/_2$%, czyli 40.950 „
to łazienki dać muszą czystego dochodu 54.945 złr.[1])

Kapitał w łazienkach ulokowany wynosi obecnie 186.000 złr., to ten kapitał daje $\frac{54945 \times 100}{186000} = 29 \cdot 5\%$

Tak wysoki odsetek w interesie, trwającym zaledwie parę miesięcy na rok i rozciągającym się na szerokie i różnorodne masy ludzi, musimy nazwać nie zdrowym, bo graniczy on z wyzyskiem i jako taki upaść sam przez się musi. Taki wyzysk jeszcze jako tako się toleruje przy drobnym kapitale 186.000 złr., ale niemożebnym jest przy kapitałach większych. Należy się tu zadowalniać odsetkiem mniejszym, 8—10%, jak to wprowadziłem w moich obliczeniach poprzednio, z których tutaj zestawiam

Zyski z kąpieli po strąceniu 4% i $1^1/_2$% amortyzacyi w przyszłych 25 latach (w 5-leciach).

Kąpiele	Pięciolecia				
	I	II	III	IV	V
mineralne . .	63.738	81.885	105.507	126.396	175.225
borowinowe .	40.687	60.058	79.880	124.126	153.752
hidropatyczne	8.663	16.333	24.892	28.281	41.565
różne . . .	7.129	13.799	20.514	21.972	23.001
Razem .	120.217	172.055	230.856	300.775	391.543

To zestawienie wykazuje, że przy odpowiednich, a dużych wkładach w urządzenia łazienkowe, zaraz w pierwszem pięcioleciu po oprocentowaniu kapitału wraz z jego amortyzacyą dałyby łazienki nadwyżki 120.217 złr., czyli przeszło 24.000 złr. rocznie. Ta nadwyżka ciągle się wzmaga tak, że w piątem pięcioleciu wynosi 393.543 złr., czyli przeszło 78.000 złr. rocznie.

Przez porównanie tych dwóch rachunków, z których wynika, że obecnie łazienki muszą przynosić 29 5%, a według moich obliczeń zaledwie 8—9%, musimy przyjść do przekonania, że moje obliczenia są prowadzone tak, aby interes przedstawić w świetle mniej korzystnem, niż on jest w istocie, gdyż w projektowaniu przedsiębiorstwa zawsze powinno się obliczać *in minus*, a nie *in plus*. Tutaj jednak nie mogę pominąć jeszcze jednego źródła dochodów, które powinny być bardzo poważne, a które nie potrzebują prawie żadnych wkładów, a tylko umiejętności w prowadzeniu interesu. Sprzedaż wód mineralnych, którą podniosłem w I rozdziale, należy koniecznie wprowadzić na należyte tory i tę gospodarkę prowadzić racyonalnie tak, jak ją prowadzą inni wielcy przedsiębiorcy. Zrzekłszy się dochodu w 1-pięcioleciu, a włożywszy ponadto 10.000 złr. na prace naukowe, kliniczne, szpitalne, oraz na dobrą racyonalną reklamę, to otrzymalibyśmy takie

Dochody z wysyłki wód krynickich w przyszłych 25 latach (w 5-leciach).

5-lecie	Liczba flaszek	Dochód brutto złr	Rozchód na koszta złr.	Rozchód na reklamę złr.	Zysk złr.
I	250.000	50.000	12.500	47.500	—10.000
II	481.440	92.288	24.074	24.074	48.148
III	962.880	192.576	48.144	48.144	96.288
IV	1.925.760	385.152	96.288	96.288	196.576
V	3,851.520	770.304	192.576	192.576	385.152
Razem	7,471.600	1,494.320	373.582	408.582	716.164

W pierwszych 5 latach, gdyby się wydało 47.500 złr. na reklamę w szerokiem tego słowa znaczeniu, to już w drugiem 5-leciu, przy wydaniu 24 075 złr. na reklamę, pozostałoby zysku 48 148 złr. i tak postępując dalej, w V-pięcioleciu wydałoby się na reklamę 192.576 złr., a pozostałoby zysku 385.152 złr. Przez całe 25 lat wydałoby się na reklamę 408.582 złr., a zysk ze sprzedaży wód mineralnych krynickich wynosiłby 716.164 złr. Te zyski mogą być jeszcze większe, bo materyał mamy tu olbrzymi i różnorodny, ale zupełnie zapoznany. Zdrój Słotwiński II i III zastąpi Salzbrunn, Bilin, Vichy. Tego ostatniego rozchodzi się 70 milionów flaszek rocznie, a my zużywamy go około albo przeszło milion, zaś różnica tych wód jest ta, że tamta woda jest francuską, a ta jest naszą; — Francuzi jej wartość leczniczą rozgłaszają, a my pozwalamy, że woda do rzeki wpływa.

Rozpatrując się w całem tem przedsiębiorstwie, coraz więcej nabieramy tego przekonania, że interesu tak pewnego, zarówno co do warunków swego bytu, jak też możności szerokiego rozwoju, a nadto mającego dawać bardzo wysoką rentę, u nas w kraju niema, a zapewne i gdzieindziej trudnoby go było znaleźć. Z tych rozmaitych tablic z liczbami, jakie poprzednio zamieściliśmy, zrobimy jeszcze końcowy rachunek, aby uwidocznić, jak się przedstawia ten

Interes finansowy w przyszłych 25 latach.

Majątek dzisiejszy w łazienkach		186,000 złr.
Nowe wkłady w łazienki		1,944.000 „
Razem . .		2,130.000 złr.
$1^1/_2$% strącono na amortyzacyę		487.044 „
Majątek po 25 latach		1,642.000 złr
Zyski z kąpieli		1,217.446 złr.
„ z wysyłki wód		716.164 „
Zyski razem . .		1,933.610 złr.
Niedobór domu zdrojowego i i.	296 625 złr	
Demolacya starych domów . .	57.000 „	353.625 „
Zysk bezwzględny		1,579.795 złr.

[1]) Ten rachunek potwierdza zgodność moich poprzednich obliczeń, w których przyjąłem czysty zysk z kąpieli mineralnej 50 ct. z borowinowej 75 ct, z wodoleczniczej 30 ct. Bowiem w roku 1903 wydano kąpieli:

mineralnych	64.431 × 50	=	32.215 złr.
borowinowych	20.360 × 75	=	15.270 „
wodoleczniczych	12.355 × 30	=	3.706 „
	Razem	=	51 181 złr.

to znaczy, że czysty zysk z kąpieli był w roku 1903 o 3.764 złr. większy, niż to przyjmuję w swych obliczeniach na przyszłość.

To znaczy, że przedsiębiorstwo kąpielowe i zdrojowe w Krynicy przy dużych, zbytkownych wkładach będzie wypłacało co roku 4%, będzie amortyzowało $1\frac{1}{2}$%, będzie pokrywało niedobory z przedmiotów, nie dających renty, pokryje wartość zburzonych budynków, a nadto wszystko przyniesie jeszcze prawie tyle bezwzględnego zysku, ile w tym czasie będzie wynosił cały majątek przedsiębiorstwa, bo tego zysku przyniesie 1,579 985 złr., a cały majątek wynosić będzie 1,642.000 złr. Niepodobna nie przyznać, że to jest świetny interes finansowy.

X. Zakończenie.

Krynica dla rządu zarówno pod względem politycznym, ekonomicznym, jak i finansowym, przedstawia się jako pozycya zupełnie bez znaczenia. W budżecie państwowym wobec setek milionów złr., które się tam dowolnie przerzuca, wymienia, zwiększa lub zmniejsza, dochody z Krynicy giną, jak rzeka w morzu: czy ona wpłynie, czy nie wpłynie, morze istnieć nie przestanie. Ale gdy potrzeba większych wkładów w przedsiębiorstwo krynickie, wtedy minister niechętnym na to patrzy okiem; to mu robi w budżecie pewną dywersyę, to mu przeciąża rozchód państwowy sumą poważniejszą, to uważa za niedobór przedsiębiorstwa, bo budżet państwowy jest inny, niż budżet handlowy. Tą drogą postępowano dawniej. Obecnie budżet państwowy w pozycyi rozchodów obcina się na wszystkie strony i taki nic nie znaczący dla rządu i państwa przedmiot, jak Krynica, nie znalazłby dla siebie poważniejszej pozycyi na rozwijanie interesu, dlatego jej najwyżsi kierownicy muszą wyszukiwać funduszów, lokowanych w papierach, a będących własnością czyto dóbr kościelnych, czy też dóbr państwowych, i z tych, o ile one są i o ile na to zezwoli minister rolnictwa, minister oświaty, a przedewszystkiem, jeżeli da swą aprobatę minister skarbu, wtedy dopiero można zdobyć jakiś kapitał na podniesienie przedsiębiorstwa Krynicy. Zatem, prócz ciężkiej, zawiłej a kosztownej administracyi rządowej, to jest nowy szkopuł, o który rozwój Krynicy rozbijać się musi, a jest on dla zdrojowiska tem niebezpieczniejszy, że jego siła i wielkość zależy od konstelacyi politycznych państwa.

Obecnie Krynica, jako właściwe przedsiębiorstwo, nie istnieje, a tylko figuruje w budżecie państwa w dochodzie i rozchodzie, jako suma nieskończenie mała i budżet państwa tego nie odczuje, gdy się te pozycye zupełnie wykreśli. Ale całkiem inaczej ta rzecz się przedstawia ze stanowiska ekonomicznego kraju, zwłaszcza kraju, tak upośledzonego pod względem handlu i przemysłu, jakim jest Galicya. Ekonomiczne znaczenie przedsiębiorstwa Krynicy jest istotnie bardzo doniosłe, ale należy je dobrze zrozumieć i przedsiębiorstwo to dobrze prowadzić. Tymczasem ci, którzy sterują nawą tego interesu, twierdzą: „nam wszystko jedno, czy bilet na kąpiel kupi biedny żyd, czy też magnat.“ To nie jest tylko frazes, który się często słyszało. Cały interes w tym duchu prowadzono i istotnie zmieniono jakość frekwencyi krynickiej: z dawnego salonu letniego całej Polski zrobiono żydowskie miasteczko galicyjskie. Dawniej zjeżdżały tu bogate rodziny z Królestwa, Litwy, Podola, Ukrainy, z Poznańskiego i różnych dalszych stron, jak również liczne bogate rodziny z Galicyi. Stosunek tego zjazdu z kraju, a z poza kraju wynosił (1875 do 1877) średnio jak 23:10. Obecnie jakość się zmieniła i stosunek się zmienił, bo wynosi (1903) 44:10. Ta zmiana jakości frekwencyi i stosunku frekwencyi krajowej do pozakrajowej ma bardzo doniosłe znaczenie ekonomiczne dla Galicyi. Dzisiaj przeważnie przyjeżdżają osoby niezamożne, a nawet biedne, które wydają na swój cały pobyt w zdrojowisku średnio 100 złr. a może 200 złr. Dawniej przyjeżdżały osoby bogate tak, że średnio można liczyć 400 złr. na osobę; trzymając się obliczeń dotychczas podawanych, to ta zmiana jakości frekwencyi uwidoczni się, gdy obliczymy i zestawimy

Targ sezonowy w przyszłych 25 latach (w 5-leciach).

5 lecie	100 złr na osobę	200 złr. na osobę	300 złr. na osobę	400 złr. na osobę
I	3,461.200	6,922.400	10,383.6 0	13,844 800
II	4,430.300	8,860.600	13,290.900	17,721.200
III	5,670.700	11,341.400	17,012 100	22,682.800
IV	7,257.600	14,515.200	21,772.800	29,030.400
V	9,289.700	18,579.400	27.869.100	37,158.800
Razem	30,109.500	60,219.000	90,328.500	120,438.000
Kąpiele	3,008.721	3,008.721	3,008.721	3,008.721
Renta	27,100.779	57,210.279	87,319.779	117,429.279

To znaczy, że przy frekwencyi ludzi, mogących wydać na swe sezonowe leczenie się tylko 100 złr., przyniesie 25-letni targ 30 milionów złr., z których 3 miliony odpłynie do skarbu państwa, a pozostanie w kraju 27 milionów złr. Jeżeli zaś rozwinie się przedsiębiorstwo krynickie tak, aby istotnie mogli przyjeżdżać ludzie zamożni, to wprawdzie do Wiednia odpłynie także 3 miliony, ale w kraju pozostanie 117 milionów złr. W tym ostatnim przypadku import wynosiłby 35 milionów złr. i nie byłoby eksportu na 81 milionów, gdy w pierwszym przypadku import wynosi tylko 5 milionów złr., a eksport pieniędzy z kraju nastąpi w całej pełni.

Pod sumą targu sezonowego umieściłem zysk za kąpiele, bo to zestawienie najlepiej uwidacznia, o ile w przedsiębiorstwie krynickim zaangażowane są interesy państwa, a interesy kraju. W najgorszych warunkach Krynica się przedstawia tylko w $^{1}/_{10}$ interesem państwa, a $^{9}/_{10}$ jest w niej interesów kraju, a w najlepszych warunkach interes państwa przedstawia $^{1}/_{20}$, a $^{19}/_{20}$ jest interesem kraju. Jestto olbrzymi niestosunek pomiędzy zainteresowaniem właściciela przedsiębiorstwa, a zainteresowaniem w kraju, w którym to przedsiębiorstwo się odbywa. Niewtajemniczeni sądzą, że wydobyciem od rządu pół miliona, czy też całego miliona złr., wybudowaniem łazienek jednych i drugich, już się załatwiło gruntownie całą sprawę Krynicy, zapewniło się jej byt i rozwój. Tak nie jest. To sprawa bardzo trudna do istotnego rozwiązania, bo głównie polega w nadmiernym niestosunku interesu państwa i kraju z jednej strony, a z drugiej strony w niezmiernie ciężkiej, powolnej, zawiłej, a kosztownej machinie administracyjnej.

Eks. namiestnik hr. Andrzej Potocki bardzo się zajął sprawami Krynicy i przez parę miesięcy zdziałał więcej niż poprzednio przez szereg lat. Mianowicie od stu lat wlokącą się sprawę oddzielenia zdrojowiska od gminy wiejskiej już faktycznie przeprowadził. Plany na wspaniały gmach łazienek borowinowych i zakładu wodoleczniczego już opracował architekt Jan Zawiejski, zaś fundusze na ich budowę, jakoteż na inne inwestycye spodziewa się wydobyć od rządu z lokowanych funduszów dóbr państwowych. Obecnie pracuje tutaj inżynier i autoryzowany geometra Barczewski nad planem niwelacyjnym, którego nie było, oraz nad planem przyszłego rozwoju całego zdrojowiska, a praca ta ma być ukończoną w lutym 1905 r. Wkrótce ma przyjechać inżynier Leonard Nitsch z Krakowa w celu ujęcia zdroju Słotwińskiego, oraz zdroju „Dobrodzieja“, co ma być wykonanem w październiku b. r., poczem rozbioru chemicznego obu tych zdrojów dokona Doc. Dr. Lemberger. Zdrój Słotwiński ma być przeprowadzony wodociągiem — do picia przy zdroju głównym, oraz do kąpieli — w łazienkach mineralnych na I piętrze 7 do 14 wanien. Zdrój Karola ma być w jesieni badany, a jego woda już na rok przyszły ma być oddaną do picia i ma być rurami przeprowadzoną do łazienek, jak to było dawniej przed rokiem 1857. Już jest zamówione, a na wiosnę ma być przeprowadzone ogrzewanie łazienek mineralnych i borowinowych parą piecami radiatorowymi. Słowem Eksc. namiestnik wytworzył ruch dawno niebywały w Krynicy i nie można wątpić, że w krótkim czasie doprowadzi ją do należytego porządku. Ale poza tem wszystkiem pragnie on czegoś więcej: nie zadowolni go załatwienie potrzeb bieżących Krynicy, ale pracuje, by znaleźć sposób wyjścia, któryby zabezpieczał losy Krynicy na daleką przyszłość, któryby dał jej możność, aby się stała zdrojowiskiem prawdziwie europejskiem, a tem samem, aby się stała jednem z najobfitszych źródeł dobrobytu kraju. Trudności są tu bardzo wielkie, ale u ludzi silnej woli i wielkiej energii „chcieć“, to znaczy „módz“, dlatego niewątpimy, że i tu tak się stanie.

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 13 października.

* IX-ty wiec austryackich Izb lekarskich postanowił nie zwoływać „zgromadzenia protestującego“, jak tego żądał wniosek Izby wiedeńskiej. Natomiast uchwalił wręczyć rządowi memoryał, wykazujący wszelkie usterki w ustawie, dzięki którym działalność Izb nie jest na tyle wydatną, jakby tego żądać należało dla poprawy warunków bytu stanu lekarskiego w Austryi. Memoryał ten doręczy deputacya, złożona z delegatów Izb: wiedeńskiej, niższo- i wyższo-austryackiej, styryjskiej i morawskiej.

* Izbą zarządzającą na rok przyszły wybraną została Izba w Insbruku.

* Skład galicyjskiej Rady Zdrowia na następne trzechlecie jest podług „Das österreichische Sanitätswesen“ Nr. 40 następujący: członkowie czynni z ramienia rządu: prof. Bądzyński, prof. Czyżewicz, prezydent Izby Festenburg, prof. Kadyi, prof. Mars, prof. Schramm. — Członkowie czynni z ramienia władzy krajowej: prof. Machek i dyrektor szpitala Starzewski. Delegaci Izb: wschodnio-galicyjskiej Dr. Bigelmajer; zachodnio-galicyjskiej Dr. Dietzius i Dr. Jabłoński z Rzeszowa, jako zastępca.

* Docent histologii w Uniwersytecie Jagiell., Dr. Stanisław Maziarski, mianowany został profesorem nadzwyczajnym.

* Drugim wiceprezydentem m. Krakowa wybrała Rada miejska profesora U. J. Dr. Stanisława Domańskiego.

* Wydział krajowy mianował Dr. Henryka Malsburga sekundaryuszem szpitala powszechnego w Brzeżanach.

* Namiestnik mianował koncepistę sanitarnego, Dr. Cyryla Dolnickiego, lekarzem powiatowym.

* W dniu dzisiejszym ma się odbyć we Lwowie Zjazd lekarzy okręgowych. Ponieważ obecnie obradujący Sejm ma postanowić o zmianie ustawy, dotyczącej okręgów sanitarnych, oraz rozstrzygnąć sprawę emerytury dla lekarzy okręgowych, przeto Zjazd tegoroczny ma szersze zadanie, niż w latach poprzednich.

* Namiestnictwo lwowskie zawiadamia, że międzynarodowy Kongres dla higieny mieszkań, który miał się odbyć w Paryżu między 15 a 20 października, odroczony został do 1 listopada b. r. i będzie trwać dni ośm.

* W swoim czasie pisaliśmy o nieuregulowanych stosunkach rządu do wydziału krajowego w sprawie corocznego świadczenia ministerstwa na rzecz prowadzenia klinik lwowskich. Ponieważ termin oznaczony dla uregulowania tego stosunku minął, oświadczył wydział krajowy, że w rozpoczynającym się roku szkolnym klinik nie otworzy. Drogą nowej zaliczki rząd usunął na razie przeszkodę do otwarcia klinik, a w bieżącym tygodniu mają przybyć do Lwowa delegaci ministerstwa oświaty i finansów, w celu zawarcia stałego układu i usunięcia tak szkodliwej tymczasowości.

* Sprawa wyboru miejsca pod budowę zakładu dla umysłowo chorych w zachodniej Galicyi zajmuje szerszy ogół społeczeństwa. Dr. Jankowski, lekarz chorób nerwowych i umysłowych, ogłosił broszurę, w której, na podstawie osobistego zbadania terenu, jego konfiguracyi i odległości od dworca kolei, dalej — warunków komunikacyi, zalesienia, położenia tuż przy miasteczku, a w godzinowem oddaleniu od Krakowa, przemawia przekonywająco za wybraniem obszaru pod Skawiną. Autor podnosi doniosłe znaczenie siedziby sądu w Skawinie, co nadzwyczajnie ułatwi formalności przy przyjęciu umysłowo chorych i wypisaniu ich z zakładu. Miejscowe warunki kosztów budowy są w Skawinie możebnie najkorzystniejsze. Bliskość od Krakowa ułatwi i umożebni młodym lekarzom krakowskim nabycie wiedzy i praktyki psychiatrycznej w wielkim zakładzie, mieszczącym 500 chorych. Argumenta przytoczone przez Dr. Jankowskiego są przekonywające i rzeczowe, a popiera je kompetencya teoretyczna i praktyczna autora.

* Lekarze duńscy wzywają do składek na pomnik dla niedawno zmarłego Finsena.

* Sprawozdanie zarządu Towarzystwa Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem za rok 1903—1904 wykazuje pomyślny rozwój tyle pożytecznej działalności tego stowarzyszenia. Dopatrujemy poprawy stosunków nie tylko w polepszeniu warunków finansowych, lecz i poczynającego się interesowania tym zakładem władz krajowych i ogółu społeczeństwa. Towarzystwo liczy 2 członków honorowych, 51 założycieli, 106 — wspierających, 100 — zwyczajnych. W roku sprawozdawczym korzystało z leczenia w „Domu Zdrowia“ 47 chorych (15 pozostałych z roku poprzedniego, 32 przyjęto w ciągu roku). Z ogólnej liczby było z Galicyi 25, z pod zaboru rosyjskiego 18, jeden gimnazista z Cieszyna i jeden słuchacz techniki z Cöthen. Wszyscy chorzy przebyli razem 5971 dni; na jednego przypada przeciętnie 127 dni. Leczący się uiścili 55% należytości, reszta pozostaje dłużnikami Towarzystwa. Sprawozdanie w części lekarskiej zaznacza, że na 47 leczonych, 9 odzyskało zdrowie i zdolność do pracy; 28 doznało wyraźnej poprawy; u 6 stan się nie zmienił; u 1 nastąpiło pogorszenie; 3 zmarło.

Z obszernego sprawozdania wyciągamy jeszcze ogólny wniosek, że społeczeństwu naszemu przybył w Zakopanem nie zwykle potrzebny zakład sanitarny, w którym najcenniejsza warstwa społeczna, ucząca się a niezamożna młodzież, znaleźć może przybytek i opiekę lekarską za przystępną cenę. Gdy stan majątkowy krajowego skarbu nie jest w możności wystawić potrzebnej liczby sanatoryów dla gruźliczych, jak to gdzieindziej się już robi, kto wie, czy nie osiągnęłoby się tego samego celu na drodze samopomocy poszczególnych grup zawodowych, zakładających mniejsze sanatorya takiego typu, jaki w Zakopanem zawdzięczamy Doktorowi Żychoniowi.

* Między 18 a 24 września doniesiono władzy o jednym przypadku ospy w powiecie rzeszowskim. Dur osutkowy stwierdzono w następujących powiatach Galicyi: buczackim, drohobyckim, jaworowskim, krośnieńskim, niskim, stryjskim, tarnopolskim, zaleszczyckim (po 1 gminie), rawskim (3 gm.).

* Zwracamy uwagę, że w ogłoszeniu konkursowem na posadę sekundaryusza w szpitalu św. Ludwika, wydrukowanem w dziale inseratowym 41 Nr. „Przegl. lekar.“, zaszła pomyłka; termin wnoszenia podań kończy się nie 20 listopada, lecz 20 października.

Mianowania i odznaczenia. Profesorem farmakologii w uniwersytecie wiedeńskim mian. został Meyer z Marburga. Dr. Schultze mian. profesorem nadzwycz. i kierownikiem kliniki psychiatrycznej w Gryfii. Dr. Pels-Leusden mian. kierownikiem chirurgicznej kliniki w Berlinie. Dr. Menge mian. kierownikiem kliniki ginekologicznej w Erlandze. Dr. Franz mian. kierownikiem kliniki ginekologicznej w Jenie.

Nekrologia. Dr. Edward Taraszkiewicz, lat 63 — w Kronsztadzie. Dr. Leon Mandelstamm, urodzony w Kownie, lat 73, — w Pułtawie. Dr. Massen, prof. ginekologii i położnictwa, — w Odessie.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 40. Grosglik: O znaczeniu rozpoznawczem uroskopii w chorobach chirurgicznych dróg moczowych.

— *Gazeta lekarska* Nr. 40. Saks: Przyczynek do uszkodzeń narządów płciowych u kobiety sub coitu. Halpern: O zachowaniu się chlorków w ustroju, ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczenia w dyetetyce przy zapaleniu nerek (c. d.).

— *Krytyka lekarska* Nr. 10. Z. Kramsztyk. Głos na puszczy. Bieliński: Założenie Wydziału lekarskiego w Warszawie (c. d.).

— *Przegląd higieniczny* Nr. 10. Duchowicz: Przyczynek do znajomości stosunków higienicznych w gimnazyach i szkole realnej w Tarnopolu. Szulisławski: Wzrok i okulary. Panek: Jarstwo wobec nowoczesnej wiedzy (c. d.).

— *Biblioteka lekarska* Z. IX. Landerer: Dyagnostyka lekarska (Część II). Runge: Położnictwo (Dok.). Dieulafoy: Podręcznik chorób wewnętrznych (Tom III).

— *Nowiny lekarskie* Z. 10. Noiszewski: Przyczynek do powstawania i leczenia »tic convulsif«.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 40. Rádl: O reflektorických změnách orientace zrakové (dok.). Kopfstein: Kasuistika vzácných nádorů v chirurgii (c. d.). Zimmer: Claudiův katgut.

— *Lékařské rozhledy* Z. 9. Thomayer: O enteroptose.

— *La Presse médicale* Nr. 79. Toupet i Lebret: Bredzenie z wyniszczenia. Cantas: Leczenie istotnego mimowolnego moczenia nocnego metodą naoponową (epiduralną). Dehérain: Nierówność źrenic w chorobach płuc i opłucnej.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 40. Openchowski: Zwapnienie i rozszerzenie tętnicy wieńcowej prawej połowy serca, wykazane przy pomocy naparstnicy. Cohn: Dziedziczenie i leczenie zezu zbieżnego. Katz: Operacyjne leczenie martwicy błędnika z wydaleniem całego ślimaka. Wolff: Praktyczno-chirurgiczne znaczenie trzeszczki w mięśniu brzuchatym łydki.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 40. Obersteiner: Działanie promieni radu na układ nerwowy. Riedl: Wyniki doszczętnego leczenia przepukliny udowej metodą Salzera. Pick i Schwoner: Przyczynek do nauki o antytoksynie błonicznej i jej stosunku do toksyny. Lazar: Hemolityczne działanie surowicy żabiej. Knöpfelmacher i Schein: Szczepienie w czerwonem świetle.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 40. Cramer: Sądowokarne postępowanie wobec umysłowo upośledzonych. Fried: Tymczasowe wyniki leczenia dwóch chorych na białaczkę promieniami Röntgena. Fromme i Gawronsky: Mechaniczne wyjałowienie rękawic gutaperkowych. Schoen: Serce a nerwice żołądkowe. Kirchmayr: Objawy i leczenie pozornie odprowadzonej uwięzłej przepukliny pachwinowej. Feer: Zmiany w paznogciach po płonicy i po odrze. Altmann: O stosunkach między liczbami otrzymanemi hemometrem (Fleischl) a ferometrem (Jolles). Schmitt: Niektóre przypadki kontuzyi brzucha bez zranienia jelit. Dreifuss: Przypadek otwartego uchyłku Meckela. Sommer: Kazuistyczny przypadek rozrostu sutka mężkiego. Dessauer: Zaprowadzenie prądu zmiennego w zakładach lekarskich (w szczególności w zakładach dla zdjęć Röntgenowskich). Wątorek: Przyrząd do aseptyki chirurgicznej, jako suchy wyjaławiający parowy desinfektor. Tenholt: Uwagi nad desinfekcyą przy istnieniu w ustroju tęgoryjca.

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 41: Beneke: Pęknięcie i rozmiękczenie przełyku. Roos: Kazuistyka niedrożności jelit. Manasse: Operacyjne leczenie bliznowatego zaciśnienia szczęk. Heermann: Dalsze stosowanie miejscowego trwałego ucisku. Strouх: O neuronalu. Glitsch: Postępy w leczeniu drgawek. Sobernheim: Aglutynowanie prątków wąglika za pomocą swoistej surowicy.

Redakcya otrzymała. Jankowski: Krajowy zakład dla obłąkanych w Skawinie. Żychoń: IV-te Sprawozdanie roczne Zarządu Towarzystwa Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem. Waligórski: Sprawozdanie z czynności lekarza Zakładu w Drohowyżu.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa“.

W tygodniu 40 (od 2/X do 8/X) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 30, dz. 25; nieżywo: chł. —, dz. —. — **Zmarło:** miejscowych: męż. 12, kob. 13; zamiejscowych: męż. 10, kob. 8.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. 5, ob. 2. 3) zapalenie płuc: miej. 4, ob. 2. 4) dławiec i błonica: miej. —, ob. 3. 5) krztusiec: miejsc. 1, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. 1, ob. 1. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. 1, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 3, ob. —. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. 2. 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. 2. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 3, ob. —. 21) nowotwory: miej. 2, ob. 1. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 3, ob. 5. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. —. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem** miej. 25, obcych 18.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.